

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Název bakalářské práce: Děti s autismem

DĚTI S AUTISMEM VE ŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

THE CHILDREN WITH AUTISM AT SCHOOL EDUCATION

Autor:

Petra Hýblová
Chobotecká 194, Čejetice
Mladá Boleslav

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Hana Cutychová

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
77	17	0	7	19	10 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 24.4.2008

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č.121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

Poděkování

Autorka bakalářské práce děkuje **vedoucí práce paní magistře H. Cutychové** za spolupráci, čas a cenné rady, které jí poskytla při tvorbě teoretické části, a za konstruktivní připomínky k práci na výzkumu v praktické části předložené bakalářské práce.

Poděkování rovněž patří všem **kolegyním ze Základní školy praktické Mladá Boleslav a kolegyním Centra 83 Mladá Boleslav**, které byly ochotny spolupracovat, poskytly autorce drahocenný čas ke konzultaci dotazníku (současný výzkum), rozhovory a umožnily náslechy v hodinách.

Autorka také děkuje všem **rodičům**, kteří ochotně spolupracovali na vyplnění dotazníků týkajících se bakalářské práce. Též děkuje za poskytnuté rozhovory týkající se problematiky daného tématu.

Velké poděkování patří **paní inženýrce Kadeřávkové** za pomoc s konečnou úpravou práce v počítači a v neposlední řadě **mým nejbližším** za trpělivost a velkou podporu během tvorby bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Děti s autismem ve školním vzdělávání

Název bakalářské práce: The Children with Autism at School Education

Jméno a příjmení autora: Petra Hýblová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007/2008

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Cutychová

Resumé:

Úkolem bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou možnosti a metody vzdělávání dětí s autismem, především, jaký vliv má strukturované učení na vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra. Teoretická část popisovala základní poznatky o problematice autismu, základní terminologii, triádu postižení, příčiny autismu, diagnostiku autismu, speciální terapie, základní výchovně-vzdělávací přístupy. Cílem praktické části a zároveň stěžejní oblastí bylo prokázat, že strukturované výuky s vizuální podporou (TEACCH programu) mají velký vliv na vývoj dětí s poruchou autistického spektra. Pracovalo se na konkrétních případech, kde byla sledována včasnost diagnostiky daného postižení a vliv strukturovaného učení ve vzdělávání osob s poruchou autistického spektra. Dosažený cíl odpovídá výsledkům praktické části předložené práce, která vyústila v návrhy konkrétních opatření.

Klíčová slova:

Autismus, mentální retardace, strukturovaná výuka, vizuální podpora, TEACCH program, diagnostika, diagnóza, Pervazivní vývojové poruchy, Poruchy autistického spektra, poradenství, Základní škola speciální, Centrum 83, Individuálně vzdělávací plán, struktura činností, strukturované prostředí, krabicové úkoly, piktogramy, komunikační knížka, zástupné předměty, fotky, speciální vyučovací prostor, rutina, pravidelnost, režim, důslednost, rozhovor, dotazník.

Summary:

The aim of this bachelor's work was to find out what the methods and possibilities of the education of children with autism are. What is the main impact of structured learning on education of children with disorders of autistic spectra. Theoretical part describes the basic knowledge about the problems of autism, basic terminology, triad of handicap, causes of autism, diagnostic of autism, special therapy, and basic educational approaches. Practical part is focused on structured education with visual support (TEACH programme). It wants to prove that it (TEACH programme) has a huge influence on children with disorders of autistic spectra. A few special subjects were observed and in these cases we were focused on the diagnostic of the handicap and the influence of structured learning in education of people with disorders of autistic spectra. The goal we reached matches results from the practical part of this work which led to the concrete action.

Key words

Autism, cephalonia, structured learning, visual support, TEACCH programme, diagnostic, diagnosis, developmental disorders, disorders of autistic spectra, consultancy, special primary school, Centre 83, individual educational program, structure of activities, structured environment, box tasks, icons, communication book, photos, special class environment, routine, regularity, regime, consistency, dialogue, questionnaire.

Seznam použitých zkratk

AAKS: *augmentativní a alternativní komunikační systém*

APLA: *Asociace pomáhající lidem s autismem*

CARS: *škála hodnotící dětský autismus*

CNS: *centrální nervová soustava*

DSM: *Diagnostický statistický manuál Americké psychiatrické asociace*

FN: *fakultní nemocnice*

KBT : *Kognitivně behaviorální terapie*

MKN-10: *Mezinárodní klasifikace nemocí*

MŠMT: *Ministerstvo školství, mládeže, tělovýchovy*

PAS: *poruchy autistického spektra*

PEP: *psychoedukační profil*

PPP: *pedagogicko-psychologická poradna*

PVP: *pervazivní vývojové poruchy*

SPC: *speciálně-pedagogické centrum*

TEACCH Program: *Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children*

ÚSP: *ústav sociální péče*

VOKS: *výměnný obrázkový komunikační systém*

OBSAH

1.	ÚVOD	9
2.	TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	11
2.1.	Dětský autismus	11
2.2.	Příčiny autismu	11
2.3.	Etiologie, prevalence a komorbidita dětského autismu	11
2.4.	Klinický obraz	12
2.5.	Vyšetření a diagnostika	12
2.6.	Diagnostická kritéria pro dětský autismus	15
2.7.	Diagnostická kritéria pro autistickou poruchu dle DSM-IV	17
2.8.	Prvotní příznaky dětského autismu	20
2.9.	Edukace žáků s autismem	21
2.9.1	Legislativní opatření	21
2.9.2	Poradenství	23
2.9.3	Výchovně – vzdělávací péče u nás	26
2.9.4	Vzdělávací přístupy a terapie	32
2.10.	Strukturované učení	39
2.10.1	Fyzická organizace v prostoru	39
2.10.2	Časový plán	41
2.10.3	Individuální vzdělávací plány	42
2.10.4	Možnosti vizuální podpory	43
3.	PRAKTICKÁ ČÁST	46
3.1.	Cíl praktické části	46
3.2.	Stanovení předpokladů	46
3.3.	Použité metody	47
3.4.	Charakteristika zařízení, ve kterém probíhal výzkum	49
3.5.	Kazuistika žáků	50
3.6.	Průběh výzkumu a interpretace zjištěných výsledků	58
3.7.	Výsledky testování	58
4.	ZÁVĚR	70
5.	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	73

6.	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	75
7.	SEZNAM PŘÍLOH	77

1. Úvod

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“

(Jim Sinclair)

Společnost obvykle hodnotí člověka podle toho, jak vypadá, jak mluví, jak se chová. Děti i dospělí s autismem většinou vypadají velmi dobře, ale jejich komunikační styl a sociální chování jsou velmi zvláštní. Není to jen snaha vyhnout se sociálním kontaktům, většinou je to kvalita těchto vztahů, která představuje největší problém.

Jako téma své práce jsem zvolila problematiku osob postižených autismem a poruchami autistického spektra se zaměřením na základní vzdělávání v České republice. Ke zpracování tohoto tématu mne přivedla snaha pochopit tak zvláštní „vnitřní svět“ jedince postiženého autismem, který ve většině případů způsobuje potřebu celoživotní podpory. Kvalita života takto postiženého jedince totiž do značné míry závisí na schopnosti okolí porozumět charakteru postižení a na schopnosti a ochotě přizpůsobit prostředí a způsob komunikace handicapu postiženého. Nelze přehlédnout, že v posledních letech u nás došlo k významnému pokroku v oblasti informovanosti a zájmu o autismus a poruchy autistického spektra, a to nejen mezi odbornou, ale i laickou veřejností.

Cílem bakalářské práce je zjistit a analyzovat možnosti vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra. Bakalářská práce se teoreticky i prakticky bude zabývat především vlivem strukturovaného učení při vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra.

V teoretické části budou popsány základní poznatky o problematice autismu, historie autismu, základní terminologie, poruchy autistického spektra, triáda postižení, příčiny autismu, diagnostika autismu, vývoj dětského autismu; dále budou v této části popsány speciální terapie a základní výchovně-vzdělávací přístupy, které se používají v našich podmínkách. Závěrem bude popsána legislativa školství, která se vztahuje na žáky s poruchou autistického spektra.

Následující část praktická se bude zabývat vlivem strukturované výuky s vizuální podporou (TEACCH programu) na vývoj dětí s poruchou autistického spektra. Na

konkrétních případech bude sledována včasnost diagnostiky daného postižení a vliv strukturovaného učení ve vzdělávání osob s poruchou autistického spektra, a to jak při vzdělávání samotném, tak i v praktickém životě. Sledování budou nejen žáci základní školy speciální, ale i uživatelé sociálních služeb Centra 83, kteří byli nebo nebyli vzdělávání pomocí strukturovaného učení nebo se tímto způsobem začali vzdělávat až v pozdějším věku. Cílem práce bude zjistit, jaký vliv na vzdělávání osob s autismem má strukturované učení.

Úkolem praktické části je dosáhnout vytyčeného cíle pomocí metod dotazník, rozhovor a analýza dokumentů, které jsou spojeny s pozorováním, a dále testovými metodami a studiem dokumentace.

2. Teoretické zpracování problému

2.1. Dětský autismus

Jelikož si mnoho lidí pod tímto pojmem představuje pouze jednu konkrétní poruchu, užívá se dnes spíše termín „Poruchy autistického spektra“ (PAS) nebo medicínského označení „Pervazivní vývojové poruchy“ (PVP). (Podle Hrdličky a Komárka, 2004).

Odborníci na autismus (viz. Např. Gillberg a Peeters, 1998) se nedokážou shodnout na možném důvodu či původci poruchy. Existují nejrozličnější teorie, které se pokoušejí vysvětlit příčiny tohoto postižení.

2.2. Příčina autismu

Autismus je poruchou, jejíž příčinu se prozatím nepodařilo odhalit. Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů. Autismus je v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování. Projevuje se od dětství nebo v raném věku (do 36 měsíců). Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (senzorické, jazykové). Lidé s autismem pak mívají výrazné potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi, a obtížně zvládají běžné sociální dovednosti.

2.3. Etiologie, prevalence a komorbidita dětského autismu

Jak popisuje MUDr. Eva Čápková, MUDr. David Neumann, Psychiatrická klinika nebo Dětská klinika FN Hradec Králové, dětský autismus je považován za neurobiologickou poruchu, při jejímž vzniku se významnou měrou uplatňují genetické faktory. Mužské pohlaví trpí poruchou častěji než pohlaví ženské (poměr 4 - 5 : 1). Údaje o prevalenci této pervazivní poruchy se různí v závislosti na použitých diagnostických kritériích, za spolehlivý možno pokládat údaj o 4-5 případech na 10 000 dětí. Etiologie poruchy je však stále neznámá a její hledání se stává předmětem intenzivního úsilí výzkumníků. Morfologické abnormality centrálního nervového systému jsou nacházeny v inbickém systému, frontální oblasti mozku a mozečku. Manifestace poruchy je spojována např.

s prodělanou zarděnkovou infekcí plodu před narozením, postnatální herpetickou encefalitidou, metabolickými poruchami, syndromem fragilního chromozomu X, tuberózní sklerózou, Itovou hypomelanózou.

Nejčastěji současným onemocněním dětského autismu bývá v 75 % mentální retardace. Epilepsií trpí současně 30% autistických dětí, z toho téměř všechny s rozumovými schopnostmi v pásmu středně těžké mentální retardace. Časté bývá postižení sluchu (až ve 25%).

(informace získané z http://brno.apla.cz/aplajm_clanek_aut.htm)

2.4. Klinický obraz

U dětského autismu je především kvalitativně narušena schopnost sociální interakce. Od útlého dětství chybí empatie, chybí zájem o emoční kontakt s lidmi včetně očního, chybí odpověď dítěte na emoční výzvy okolí, dítě se nedokáže přizpůsobit sociálnímu kontextu situace, omezeně je integrováno sociální, emoční a komunikační chování. Dalším závažným příznakem u dětí s autismem je narušená komunikace – globální selhávání ve všech komunikačních modalitách. Vývoj řeči dítěte je opožděný, u části dětí se mluvená řeč nerozvine vůbec, u dalších neslouží ke komunikaci. Většinou nejsou schopny řízené imitace. Hra bývá manipulativní. Třetím typickým rysem autismu je stereotypní chování s restrikcí zájmů a aktivit dítěte – tvrdošíjně lpí na neměnném uspořádání dne, dodržování neúčelných rituálů, neměnnosti prostředí. Na jakoukoliv změnu v tomto směru pak reaguje úzkostí, neklidem, odporem. V chování dítěte jsou patrné pohybové rituály – chození po špičkách, točení se do kolečka, třepání prsty. Když se dítě přestává orientovat v situaci, vystupňovaný neklid může vést až k sebepoškozování.

2.5. Vyšetření a diagnostika

Diagnostická kritéria, podrobný popis výše uvedených příznaků, rozvádí 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace (DSM-IV).

Diagnostika poruchy umožňuje časně zahájení edukačních programů a event. i další léčbu autistického dítěte. Pro přesnější hodnocení autistických projevů je třeba použít některé z posuzovacích stupnic.

Pro praktické rozlišení, zda dítě trpí dětským autismem či nikoliv, je používána škála CARS (Childhood Autism Rating Scale), která administrátora škály také orientačně informuje o závažnosti zjištěné poruchy. Dále je nezbytné stanovit vývojovou úroveň dítěte, jeho mentální schopnosti i další schopnosti dílčí, a to nejen aktuální, ale i ty potencionální, tzv. „vynořující se“. Pro tyto účely jsou psychology používány multifaktoriální vývojové škály a zjištěné hodnoty jsou vynášeny do grafu.

Podle zjištěné úrovně intelektu dítěte hovoříme o vysoce funkčním, středně funkčním a níže funkčním autismu. Pro účely výzkumné je využívána podrobnější a časově náročnější posuzovací stupnice ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised).

Posuzovací škála autismu v dětství (CARS) se zakládá na pozorování dítěte. Stanoví tíži odlišnosti od normy. Sleduje 16 položek:

1. Ve vztahu k lidem jsou autistické děti lhostejné k činnosti dospělých, kontakt iniciují jen minimálně nebo vůbec ne. Kontakt má kvalitativně neosobní charakter.
2. Imitace – napodobování – je pro autisty obtížné, pravidelně s časovou prodlevou, vyžaduje pomoc dospělé osoby.
3. Emocionální reakce jsou svým způsobem nebo intenzitou nepřiměřené podnětu.
4. Náladu lze těžko změnit, a to i při změně prostředí nebo činnosti. Jindy autistické děti mění náladu rychle bez jakékoliv vnější změny.
5. Motorika autistických dětí je bizarní, děti chodí po špičkách, kroutí prsty, kývají se, strnule se dívají. Někdy tyto pozice přetrvávají i při snaze dítě zaujmout.
6. V užívání hraček a při hře se dostávají do popředí zájmu nepodstatné části hraček a předmětů, drobné otáčivé součástky, výrazné barvy nebo povrchy. Zájem o hračky bývá obecně malý, předměty jsou používány zvláštním způsobem.
7. Adaptace na změny je obtížná, často téměř nemožná. Vynucená změna vyvolává záchvat hněvu, repetitivní pohyby nebo obtížně ztišitelné sebepoškozování.

8. Vizuální reakce jsou nepřiměřené, autistické děti zírají do prázdna, vyhýbají se pohledu z očí do očí, přikládají předměty blízko k očím.
9. Sluchové reakce se mění, chybí odpověď na nové výrazné zvuky, jindy dítě vyděsí každodenní známé zvuky.
10. Čich, chuť a hmat využívají spíš pro vlastní vzrušení, než pro poznání a použití. Očichávání, ochutnávání a ohmatávání vybraných předmětů s typickými vlastnosti (drsný povrch, kovové předměty) patří k obrazu autismu. Bolestivý podnět může být ignorován. Naopak jen málo nepříjemný podnět může vyvolat silnou reakci.
11. Strach a nervozita autistických dětí není odpovídající k situacím. Závažný neklid se objevuje i při běžných situacích a nebezpečným situacím dítě naopak nevěnuje pozornost. Chová se výrazně odlišně od zdravého vrstevníka.
12. Ve verbálním projevu jsou bizarní prvky, jako echolálie, opožděná echolálie, nesprávné používání zájmen, užití nesprávných a nesmyslných slov nebo zvuků napodobujících řeč, intonaci a projev. Intonace, rytmus a hlasitost nejsou správně volené.
13. V neverbální komunikaci jsou zvláštní gesta bez významu, nevyzrálá neverbální komunikace nahrazuje komunikaci verbální v situacích, kdy by stejně staré nepostižené dítě užilo slovní vyjádření.
14. Aktivita je většinou extrémně vysoká nebo dominuje pasivita. Autistické děti se vyhýbají fyzicky náročným hrám.
15. Ačkoliv úroveň a konzistence intelektových funkcí je všeobecně snižena, v jedné nebo více oblastech mohou mít autistické děti neobvyklé schopnosti.
16. Celkový dojem uzavírá hodnocení podle škály CARS.

Každá položka je administrátorem hodnocena na stupnici od 1 do 4 podle závažnosti postižení. Celkové skóre do 30 bodů vylučuje dětský autismus, 30 – 36,5 bodů informuje o

mírné až středně těžké formě dětského autismu, hodnota od 37 do 60 bodů označuje dítě jako výrazně autistické.

Tabulka 1. Pervazivní vývojové poruchy
(Mezinárodní klasifikace nemocí 10. Revize)

kód diagnózy

F 84.0 Dětský autismus

F 84.1 Atypický autismus

F 84.2 Rettův syndrom

F 84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

F 84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

F 84.5 Aspergerův syndrom

Vyšetření dítěte s dětským autismem poskytují pedopsychoiatri, psychologové, neurologové. Do prvního kontaktu s dítětem se však dostávají pediatři, logopedi, speciální pedagogové.

2.6. Diagnostická kritéria pro dětský autismus

Autismus je zařazen mezi pervazivní vývojové poruchy, což jsou skupiny poruch, které se diagnostikují na základě projevů chování. Stupeň závažnosti poruch bývá různý, typická je také značná variabilita symptomů. Porucha se diagnostikuje bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakéhokoliv přidruženého chorobného stavu. Specifický projev deficitů charakteristických pro autismus se mění s věkem dětí. Syndrom je možno diagnostikovat v každé věkové skupině.

Autismus se projevuje před třemi roky věku dítěte, můžeme tak sledovat:

1. Kvalitativní narušení sociálních interakcí

- nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací
- nedostačující odpověď na emoce jiných lidí
- nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu

- špatné používání sociálních signálů
- chybí sociálně – emoční vzájemnost
- slabá integrace sociálního, komunikačního a emočního chování

2. Kvalitativní narušení sociální interakce

- nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností
- porucha imaginační a společenské hry
- nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru
- snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování
- relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení
- chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální a neverbální)
- narušená kadence a důraz komunikace, které jsou odrazem modulace komunikace
- nedostatečná gestikulace užívaná k zvýraznění komunikace

3. Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity

- rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry)
- specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky)
- lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů
- stereotypní zájmy – např. data, jízdní řády
- pohybové stereotypie
- zájem o nefunkční prvky předmětů (např. omak a vůně)
- odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (např. přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)

4. Nespecifické rysy

- strach (fobie)
- poruchy spánku a příjmu potravy
- záchvaty vzteku a agrese (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace)
- většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času

- potíže s koncepčností při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na samotné úkoly stačí

2.7. Diagnostická kritéria pro autistickou poruchu (autistic disorder, 299.0) dle DSM - IV

KATEGORIE I

K diagnóze je zapotřebí minimálně šest níže uvedených symptomů z kategorie I, a to nejméně dva symptomy z odstavce A, nejméně jeden symptom z odstavce B a nejméně jeden symptom z odstavce C.

A. Kvalitativní narušení sociální interakce (nejméně dva symptomy)

1. Výrazně narušená schopnost přiměřeně užívat neverbální chování (oční kontakt, výraz obličeje, postoj těla a gesta) v různých sociálních situacích.
2. Neschopnost vytvářet vztahy s vrstevníky s přihlédnutím na dosaženou vývojovou úroveň.
3. Malá schopnost spontánně sdílet s ostatními radost a zájmy, mít potěšení ze společné činnosti (například dítě neukazuje věci, které ho zajímají, nepřináší ostatním věci, aby se podívali apod.).
4. Nedostatečná schopnost sociální a emocionální empatie (neúčastní se jednoduchých sociálních hříček, preferuje činnost o samotě, ostatní lidi může využívat jako pomocníky nebo „mechanické pomůcky“).

B. Kvalitativní narušení komunikace (nejméně jeden symptom)

1. Opožděný vývoj řeči nebo se řeč vůbec nevyvine (dítě se nesnaží nedostatek kompenzovat jiným alternativním způsobem komunikace, jako jsou například mimika a gesta).

2. U dětí, které mají vyvinutou řeč, je výrazně postižena schopnost iniciovat nebo udržet konverzaci s ostatními.
3. Stereotypní a opakující se používání řeči nebo idiosynkretický jazyk.
4. Chybí různorodá, spontánní, symbolická a sociálně napodobivá hra odpovídající vývojové úrovni.

C. Omezené, opakující se nebo stereotypní vzorce chování, zájmů nebo aktivit (nejméně jeden symptom)

1. Nápadně výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností, které je abnormální buď intenzitou anebo předmětem zájmu (např. meteorologie, statistika).
2. Zjevné ulpívání na specifických, nefunkčních rituálech a rutinní činnosti, odpor ke změnám (mladší děti mohou mít katastrofální reakce na drobné změny jako je změna záclon nebo změna polohy jídelního stolu, vyžadují stejnou cestu apod.).
3. Stereotypní a opakující se motorické manýrování (třepání či kroutivé pohyby rukama a prsty nebo komplexní specifické pohyby celým tělem).
4. Nepřiměřené dlouho trvající zaujetí částmi předmětů (knoflíky, části těla).

KATEGORIE II

Opožděný vývoj či abnormální chování alespoň v jedné z následujících kategorií se projeví před třetím rokem věku dítěte:

1. Sociální interakce.
2. Jazyk ve vztahu k sociální komunikaci.
3. Symbolická a fantazijní hra.

KATEGORIE III

Diagnostická kritéria dětské dezintegrační poruchy, Rettova syndromu či Aspergerova syndromu.

Nespecifické rysy

- Nerovnoměrný profil kognitivních schopností (např. hyperlexie).
- Problémy s užíváním jazyka a jeho gramatickou strukturou, užívání 3. osoby singuláru namísto 1. osoby („já”), mnoho dětí s vysocefunkčním autismem má nižší úroveň receptivního jazyka než jazyka expresivního.
- Upřednostňování periferního zrakového vnímání (koutkem oka) před přímým pohledem.
- Snížená schopnost imitace pohybů, nachýlená chůze či chůze po špičkách, tleskání, luskání prsty.
- Fascinace pohybem (roztáčení hraček, otvírání a zavírání dveří, fén či jiné otáčející se předměty).
- Neobvyklé reakce na smyslové podněty (hypersenzitivita na zvuky, světla nebo doteky, nepřiměřená reakce na vůni a pachy).
- Nepřiměřené emocionální reakce (bezdůvodný pláč nebo smích, střídání nálad, afekty, úzkost, absence strachu v nebezpečných situacích).
- Problémy s chováním (dyskoncentrace, agresivita, sebezraňování, impulzivita, záchvaty vzteku).
- Problémy se spánkem, jídlem.

2.8. Prvotní příznaky dětského autismu

Příznaky dětského autismu, kterých si rodiče mohou všimnout v raném dětství dítěte.

Postřehy v komunikaci

- nereaguje na své jméno
- neříká, co chce
- opožděný vývoj jazyka
- nereaguje na pokyny
- někdy působí dojmem, že je neslyšící
- zdá se, že slyší, ale nikoli ostatní osoby
- neukazuje a nemává na rozloučenou
- říkal/a několik slov, ale nyní přestal/a

Postřehy v sociálním chování

- chybí sociální úsměv
- raději si hraje o samotě
- dává přednost sebeobsluze
- je velmi samostatný
- některé věci dělá velmi „brzy“
- špatný oční kontakt
- působí, že žije ve vlastním světě
- nezajímá se o ostatní děti
- ostatní lidi dokáže ignorovat

Postřehy v chování

- záchvaty vzteku
- hyperaktivita (neschopnost spolupracovat) negativismus
- neví, jak si hrát s hračkami
- zabývá se určitými věcmi stále dokola
- chodí po špičkách

- neobvyklá fixace na určité hračky (neustále s sebou nosí nějaký předmět)
- řadí věci do řad
- reaguje přehnaně na určité materiály či zvuky
- zvláštní pohyby

Absolutní indikace pro další vyšetření

- do 12 měsíců nežvatlá
- do 12 měsíců negestikuluje (neukazuje, nemává na rozloučenou)
- do 16 měsíců neužívá slova
- do 24 měsíců spontánně neužívá věty
- ztráta jakýchkoliv jazykových nebo sociálních schopností v jakémkoliv věku

2.9. Edukace žáků s autismem

2.9.1 Legislativní opatření

Právo všech dětí na vzdělání je zdůrazněno v článku 28 **Úmluvy o právech dítěte**, která v České republice vstoupila v platnost dne 6. února 1991 (přijata dne 20. listopadu 1989 v New Yorku). Stejně tak je právo na vzdělání pro každého zaručeno článkem 33 **Listiny základních práv a svobod** z roku 1992, která je součástí ústavního pořádku České republiky.

Základní legislativa, upravující školní podmínky pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i pro žáky s autismem a poruchami autistického spektra, je zakotvena v **zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**.

§ 16 tohoto zákona pojednává o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, kde odstavec 2 zařazuje žáky s autismem do skupiny žáků se zdravotním postižením. Odstavec 5 uvádí, že tyto speciální vzdělávací potřeby zjišťuje školské poradenské zařízení, jehož úkoly a činnost jsou upřesněny ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. Odstavec 6 vymezuje právo dětí se speciálními vzdělávacími potřebami na vzdělávání odpovídající jejich potřebám. Stojí zde: *„Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto*

vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení...“. Odstavec 8 zajišťuje žákům s autismem právo vzdělávat se v základní škole speciální, pokud nejsou vzdělávání jinak. Náležitosti týkající se individuálního vzdělávacího plánu stanoví § 18 tohoto zákona.

V návaznosti na § 16 odstavec 8 věnuje se § 48 vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, s více vadami a autismem; uvádí, že „...*se mohou vzdělávat v základní škole speciální, a to se souhlasem zákonného zástupce a na základě písemného doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení“.*

Detaily pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných) upřesňuje vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 73/2005 Sb. Ta v rámci svých obecných ustanovení v § 1 odstavci 4 považuje žáky s autismem za žáky s těžkým zdravotním postižením. Možnost integrace je zdůrazněna v § 3 odstavci 4, kde stojí, že „*žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy“.* Vyhláška dále stanovuje náležitosti individuálního vzdělávacího plánu, zřízení funkce asistenta pedagoga či počty žáků ve třídách. § 8 týkající se organizace speciálního vzdělávání umožňuje, že ve třídách, odděleních a studijních skupinách, které jsou určeny pro žáky s těžkým zdravotním postižením, mohou výchovně vzdělávací činnost zabezpečovat souběžně tři pedagogičtí pracovníci, z nichž jeden má funkci asistenta pedagoga. Dále je zde zajištěna možnost organizace kurzů k získání základů vzdělávání pro osoby s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem, které toto nezískaly. Pro děti s výše uvedenými postiženími lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální.

Legislativní podmínky pro integraci zdravotně postižených dětí kromě školského zákona dále vytváří **vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání** a **vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění školní docházky.**

Z mezinárodních dokumentů, které se týkají nejen dětí, ale všeobecně osob postižených autismem, můžeme jmenovat např. **Deklaraci (Chartu) práv osob s autismem**, kterou v roce 1992 vydala Evropská asociace na ochranu lidí s autismem. V roce 1996 byla přijata Evropským parlamentem.

2.9.2 Poradenství

Poradenský systém v rámci škol a školských zařízení je ošetřen **vyhláškou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**. Mezi tato poradenská zařízení patří pedagogicko-psychologická poradna (dále PPP) a speciálně pedagogické centrum (dále SPC).

Pedagogicko-psychologická poradna

Podle § 5 odstavce 1 uvedené vyhlášky PPP „poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků“. Poradenská péče se uskutečňuje ambulantně na pracovišti poradny či návštěvami pracovníků PPP ve školách a školských zařízeních. Mezi standardní činnosti poraden patří komplexní nebo zaměřená psychologická a speciálně pedagogická diagnostika, což obnáší např. zjišťování předpokladů pro školní docházku, diagnostiku školní zralosti, individuální psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku dětí předškolního věku s různými problémy, diagnostiku jako podklad pro integraci žáků apod. Dále je úkolem PPP psychologická a speciálně pedagogická intervence, kam patří individuální práce s dětmi předškolního věku s nerovnoměrným vývojem, s obtížemi v adaptaci, poradenské nebo terapeutické vedení rodin s dítětem nebo žákem atd. V neposlední řadě spadá do úkolů PPP informační a metodická činnost, příprava podkladů pro vzdělávací opatření a dokumentace. Více na tomto místě není třeba činnost PPP specifikovat, neboť péče o žáky s postižením, tedy i o žáky s autismem či jinými pervazivními vývojovými poruchami, spadá do kompetence SPC.

Speciálně pedagogické centrum

SPC jsou poradenská zařízení, zřizovaná obvykle při speciálních školách. Zde je v kompetenci poradenského pracovníka diagnostika dětí s poruchami autistického spektra (v rodině i SPC), ohodnocení vývojové úrovně dětí, sestavení individuálního výchovně-vzdělávacího plánu, včasná péče o děti ve věku 0 - 7 let, u kterých je diagnostikována nebo se objevilo podezření na některou poruchu z autistického spektra přímo v rodině, pomoc

při zařazení dítěte do školy či jiného vhodného zařízení, konzultace ve škole nebo v zařízení, kam dítě dochází, pomoc při integraci dítěte s PAS (Poruchy autistického spektra) do školy a také terapie.

Zaměstnanci SPC jsou speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. *Speciální pedagog* musí mít vysokoškolské vzdělání příslušného typu s minimálně 7letou praxí. Mezi jeho úkoly patří speciálně pedagogická diagnostika, navrhuje plán na integraci a sleduje integraci. Poskytuje odborné konzultace a spolupracuje s odborníky, rodinou a školou. Dává návrhy na další vzdělávání a zařazení do odpovídající školské instituce.

Požadavkem na *psychologa* je vysokoškolské vzdělání v oboru jednooborové psychologie s 5letou praxí. Provádí psychologickou diagnostiku pomocí standardizovaných testů (např. Wechsler, atd.), rodinné terapie a psychoterapii, dále vede individuální a skupinovou rehabilitační činnost, poskytuje odborné konzultace učitelům a rodičům, řeší i výchovné problémy, spoluúčastní se na tvorbě IVP (Individuálně vzdělávací plán).

Sociální pracovník musí mít středoškolské vzdělání sociálně právního zaměření s maturitou a nejméně 3 roky praxe. Provádí depistáž od nejranějšího věku (sociální anamnézu), vede evidenci centra o pravidelných konzultacích a klientech a celkovou administrativu, zajišťuje sociálně právní ochranu klientele centra. Dále podává a poskytuje základní informace a zprávy na odbor sociální péče.

Mezi úkoly a činnosti SPC tedy patří depistáž, komplexní diagnostika (lékařská, speciálně pedagogická, psychologická, sociální), vypracování odborných podkladů pro rozhodnutí o zařazení dítěte do určitého zařízení, poradenství (metodické a odborné informace), evidence dětí zařazených do center a podávání odborných informací, speciální terapie a kurzy, víkendové pobyty, týdenní pobyty či psycho-rehabilitační pobyty rodičů a dětí.

Poradenství v rámci Občanského sdružení APLA

Hlavní problém v oblasti poradenství uvádí na svých internetových stránkách Organizace pomáhající lidem s autismem APLA. Dočteme se zde, že: „Ačkoliv dle oficiální statistiky je zhruba stejný počet dětí s autismem jako dětí se zrakovým postižením, neexistuje dosud v České republice jediné oficiální poradenské pracoviště zaměřené na tuto problematiku. Stávající činnost není koordinovaná a postrádá koncept. Počet lidí, kteří se této problematice věnují „na koleně“, je nedostačující. Zájem o služby výrazně převyšuje

možnosti pracovníků. Vznik poradenského centra považujeme za stěžejní průlom v péči o tyto děti“.

V Praze toto *poradenské centrum* existuje a poskytuje nezbytný poradenský a konzultační servis pro děti s poruchami autistického spektra, jejich rodiny, pedagogy a vychovatele. Rodiče zde mohou využít konzultací psychologa, speciálního pedagoga a behaviorálního terapeuta.

Mezi hlavní kompetence psychologa patří diagnostická činnost. Do centra docházejí na specializované vyšetření děti na doporučení pediatrů, dětských psychiatrů, neurologů a pedagogů a vyšetřovány jsou také děti na žádost rodičů. Cílem vyšetření je potvrdit či vyvrátit diagnózu autismu a jemu příbuzných poruch (atypický autismus, dezintegrační porucha).

K vyšetřování se používají specializované škály a dotazníky (CARS, ADI-R, ABC atd.) Pomocí psychologických testů a škál se stanoví mentální úroveň dítěte (standardními i speciálními testy – např. Gessel, PEP, APEP atd.). Výsledkem několikahodinového psychologického vyšetření jsou jasně formulované výstupy a stanovení další pedagogické a terapeutické strategie.

V první řadě je nutné rodiče seznámit s obecnou problematikou autismu a její prognózou, vysvětlit jim principy alternativní komunikace, podat návrhy na úpravu domácího prostředí, poskytnout pomoc při řešení problémů s chováním, doporučit výchovně-vzdělávací zařízení vhodné pro integraci či jiné formy vzdělávání dítěte v souladu s přáním rodičů a s přihlédnutím k charakteru poruchy.

(<http://praha.apla.cz/>).

V návaznosti na diagnostiku se rodiče dostávají do péče speciálního pedagoga, který podle výsledků psychologického vyšetření a podle schopností dítěte zvolí vhodnou strategii pedagogické intervence. Pro každé dítě je sestaven individuální plán, který je zaměřen na rozvoj všech oblastí dětského vývoje (jemná motorika, hrubá motorika, grafomotorika, vnímání, myšlení, řeč atd.). Speciální pedagog se dále věnuje nácviku komunikace, sociálního chování a sebeobsluhy. Učí dítě spolupracovat a vede ho k samostatnosti.

Dále mají rodiče možnost využít konzultací behaviorálního terapeuta, neboť mnoho dětí mívá potíže usměrnit vlastní chování. K zvládání problémového chování používáme podle míry handicapu dítěte buď kognitivně-behaviorální terapii (KBT) nebo aplikovanou behaviorální analýzu (ABA).

Poradenské středisko APLA poskytuje svým klientům poradenství pro vedení terapie či nabízí vlastní vedení terapie. První možnost je určena klientům, kteří nemohou z jakýchkoliv důvodů docházet na vlastní terapii do střediska APLA. Rodičům jsou vysvětleny základní principy terapie a odborníci jim pomohou sestavit plán pro změnu problémového chování. Vlastní terapii již rodiče nebo personál uskutečňují doma nebo v zařízeních.

Rodičům je k dispozici také komunikační terapeut, který podle výsledků psychologického vyšetření a podle schopností dítěte zvolí vhodnou strategii k rozvoji komunikace.

2.9.3 Výchovně - vzdělávací péče u nás

Je všeobecně známo, že ve světě ani v České republice neexistuje žádná univerzální, ucelená metoda pro výchovu a vzdělávání autistických dětí. Je proto nezbytné vybrat si ze široké palety metod různé techniky, které budou vhodné pro přístup ke každému jednotlivému dítěti. Vhodným výchovným působením je možné docílit zmírnění autistických symptomů a je možné docílit také zvýšení samostatnosti (Vocilka, 1996).

Výchovný a vzdělávací proces by neměl být realizován na klinikách nebo pouze v rodině, a proto se stát snaží o vybudování sítě školství, která by byla schopná zachytit všechny děti, aby se každému dostalo té správné podpory a plnohodnotného vzdělání, s přihlédnutím k jeho potřebám. Do jaké míry se o daří, je už otázka jiná.

V České republice nemá podpora autistických dětí dlouhou historii. Když mnohé výchovné strategie zklamaly a dostavovala se řada neúspěchů, vyvstaly o možnostech podpory a o vzdělavatelnosti autistických dětí velké pochybnosti. Vzdělávat tyto děti v běžné třídě bylo absolutně nemyslitelné.

Teprve ve druhé polovině osmdesátých deset let se začínaly otevírat možnosti a rozšiřovat nabídka pro žáky s autismem. Možnosti, které se jim tehdy v souvislosti s jejich potřebami a s ohledem na jejich zvláštnosti nabízely, uvádí Vocilka (1996):

1. Klasická třída na základní škole – tuto variantu je možné využít u žáků s menším poškozením jejich intelektuálních schopností. Většinou se jedná o Aspergerův syndrom nebo atypický autismus.
2. Speciální třída na základní škole – v této třídě je snížený počet žáků – od 4 do 6.
3. Autistická třída, zřízená při škole a zařízeních pro postižené děti.
4. Speciální škola pro žáky s autismem.

Všechny výše zmíněné formy vyžadují spolupráci a maximální možnou podporu ze strany rodiny. Rodina musí pracovat jako partner; rodiče musí být pravidelně informováni a naopak sami podávat informace škole, aby bylo docíleno kvalitní a dobře fungující spolupráce mezi oběma stranami. Za tímto účelem jsou v České republice zřízena centra pro rodiče a učitele autistických dětí. Od školního roku 1993/1994 byl realizován vzdělávací program pro žáky s autismem a autistickými rysy ve speciálních třídách. Individuální integrace do běžných tříd se obvykle nedoporučuje, i když tato možnost tady je.

Diagnóza autismu nesmí být při výběru nejvhodnějšího vzdělávacího zařízení jediným vodítkem. Je nutné brát v úvahu i schopnosti dítěte, jeho potenciál a předpokládaný vývoj, a samozřejmě místní možnosti.

Rozsáhlost poruchy zapříčiňuje, že problematika není řešitelná postupem pro autismus univerzálním. Některé žáky je možné plně integrovat, v ostatních případech jde o poskytování několikahodinové, případně trvalé speciální pomoci.

Předškolní péče

Prvními vzdělávacími stupni, které leží mimo rámec rodiny a jsou tudíž institucionální, jsou předškolní zařízení.

Rehabilitační stacionáře jsou určeny především pro zdravotně postižené děti do tří let a odborníci se zde věnují rozvíjení řeči, hrubé i jemné motoriky a celkové pohybové aktivitě dětí. Rodiče dětí s autismem mají možnost docházet sem se svými dětmi a naučit se, jak mají s dětmi cvičit doma.

Mateřské školy speciální mohou navštěvovat obvykle děti ve věku od tří do šesti let, pro které není vhodný pobyt v běžné mateřské škole; jde především o mentálně postižené děti nebo děti s opožděným psychomotorickým vývojem. Cílem je příprava dítěte na začlenění do výchovně vzdělávacího procesu, zvláště na základních školách praktických a speciálních. Je to vhodná příležitost k průběžné diagnostice a prognóze, neboť lze dítě pozorovat delší dobu, při běžných každodenních činnostech a v kolektivu a dá se odhadnout směr jeho dalšího vývoje.

Školní docházka

Již několikrát zde bylo řečeno, že ve většině případů se autismus kombinuje s různými stupni mentální retardace. Otvírá se tak možnost zařazení žáků s autismem do některé ze tříd určené pro žáky s mentálním postižením, kterou je třeba navíc přizpůsobit potřebám žáka s pervazivní vývojovou poruchou.

Pro žáky se středně těžkým a těžkým stupněm mentální retardace jsou určeny přípravné stupně základní školy speciální. Pro žáky, kteří nejsou ani po absolvování přípravného stupně schopni nastoupit na základní školy speciální, je připraven alternativní program rehabilitačních tříd. Vznikají také třídy základní speciální při základní škole praktické a ústavech sociální péče; tyto třídy také umožňují vzdělávání žáků s kombinovaným postižením.

K nejnovějším trendům patří integrace žáků s mentální retardací do základní školy běžného typu; pro žáky s mentální retardací se zřizují speciální třídy, takže se jedná o integraci částečnou; žáci jsou sice vzděláváni odděleně, ale mají možnost navazovat sociální kontakty se zdravými vrstevníky, což je prospěšné pro obě strany.

(Vocilka, 1996)

Základní škola praktická

V rámci vzdělávání je uvedena jako první základní škola praktická, která je vnitřně členěna na tři stupně, celkově devět ročníků. Je určena pro žáky, kteří nezvládají výuku na běžném typu školy, obvykle je pro ně příznačné pásmo podprůměru až lehká mentální retardace. Obsah učiva je vymezen rámcově a ředitel školy má možnost až do 30% upravovat učební plán v případě, kdy je třeba přizpůsobit ho psychickým a fyzickým možnostem žáků. Hodnotit je možno číselně nebo za použití širšího slovního hodnocení. Cílem základní školy je vybavit žáka takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které jej připraví na vstup do odborného učiliště či praktické školy.

(Vocilka, 1996)

Základní škola speciální

Následuje základní škola speciální s desetiletou školní docházkou rozčleněnou na čtyři stupně. Cílem je rozvíjet psychické a fyzické schopnosti a předpoklady žáků, vybavit je takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které jim umožní, aby se maximální míře zapojili do společnosti. Převažuje složka výchovná, žáci si mají osvojit základy trivie a

základy pracovních činností a naučit se soběstačnosti. U žáků s autismem nebývá tato možnost příliš využívána, spíše se osvědčily následující.

(Vocilka, 1996)

Přípravný stupeň základní školy speciální

Cílem přípravného stupně základní školy speciální je umožnit školní vzdělání žákům, kteří vzhledem k těžkému stupni mentální retardace neprospívají ani na nižším stupni základní školy speciální, ale jsou u nich předpoklady rozvoje rozumových schopností. Je tříletý, žák má možnost po splnění určitých kritérií v každém z ročníků přejít do nižšího stupně základní školy speciální. Ve třídě je maximálně 6 žáků, výuku zajišťují 2 pedagogičtí pracovníci. Učební plán obsahuje smyslovou, rozumovou, pracovní a výtvarnou, tělesnou a hudební výchovu.

Rehabilitační vzdělávací program základní školy speciální

Tento program je určen pro žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením, dříve osvobozené od školní docházky. Učební plán je stejný jako v Přípravném stupni základní školy speciální, jen tělesnou výchovu zde nahrazuje zdravotní tělesná výchova.

Je alternativou pro žáky, kteří nejsou ani po absolvování Přípravného stupně základní školy speciální schopni nastoupit do základní školy speciální. Jedná se tak o alternativní program základní školy speciální. Je koncipován jako desetiletá školní docházka členěná na dva pětileté stupně.

Ve třídě je 4 – 6 žáků, alespoň jeden speciální pedagog, vychovatel a pokud možno asistent (dříve tuto práci často zastávali vojáci civilní služby). Z organizačního hlediska se doporučují dvě místnosti jako prostory pro práci a relaxaci. Tento program je často využíván právě pro žáky s autismem a poruchami autistického spektra. Pracuje se zde s metodikou TEACCH programu, takže vyučování probíhá strukturovaně, v naprosté většině na základě individuálního vzdělávacího programu.

(Vocilka, 1996)

Autistická třída

Za jednu z nejčastějších variant realizace vzdělávání u nás je považována autistická třída, zřízená obvykle při základní škole speciální. Naplňuje se do počtu 4 – 6 žáků, přičemž věkový rozdíl mezi nimi by neměl být větší než 5 let. Žáci se sem zařazují na základě diagnostiky, která se provádí pomocí speciálních testů určených pro děti s autismem,

kterými jsou CARS (Children autistic rating scale – škála hodnocení dětského autismu) a PEP (Psychoedukační profil). Tyto testy vyhodnocují vývojovou úroveň jednotlivých dovedností dítěte a podle této úrovně se stanoví stupeň, na kterém se začíná s výchovným působením. Klíčové oblasti pro stanovení diagnózy uváděl již Vocilka (1996) a platí i dnes – jsou jimi komunikace, sociální interakce, úroveň představivosti a schopnost hry.

Specifikem autistické třídy je prostorové uspořádání a vybavení. Samo rozmístění nábytku dítěti signalizuje, kde je jeho pracovní místo, který prostor je určen pro hraní nebo volný čas. Obvykle má každý žák svůj pracovní stůl, většinou opticky či jinak oddělený od ostatního prostoru a spolužáků, přičemž vzhled pracovního místa je naprosto individuální. Uspořádání věcí má ovšem svůj řád a logiku, je vždy uzpůsobeno podle potřeb žáka.

Jednou z pozitivních věcí, které obvykle umístění žáka do autistické třídy doprovází, je vzájemná informovanost rodičů a učitelů. Prakticky každý den, kdy rodiče své dítě přivedou do školy nebo je po výuce vyzvedávají, předávají si s pedagogy informace o tom, co dítě dělalo ve škole či doma, jaké pokroky se udály nebo zda se vyskytly nějaké potíže. Dítě také dostává úkoly na doma, kterými jsou často pracovní činnosti jako úklid, mytí nádobí apod. Spolupráce s rodiči je velmi výhodná pro všechny zúčastněné strany, neboť zkušeností rodičů se dá dobře využít i při práci s ostatními dětmi.

Pedagogická práce v autistické třídě vyžaduje mnoho trpělivosti, vysokou míru vnímavosti a empatie a především bohatou tvořivost a schopnost komunikace a kooperace. Používání jakýchkoli univerzálních metod je naprosto nemyslitelné a každý postup je třeba kriticky přehodnotit a „ušít na míru“ každému dítěti, přičemž se očekává pohotovost a flexibilita pro případné změny.

V závěru kapitoly uvádí Vocilka (1996) zajímavou myšlenku: *„Rodiče a veřejnost se často ptají, do kterého věku jsou osoby s autismem schopny něco se naučit. Empirie nám dává jasnou odpověď, že nikdy není pozdě. Tragickou je skutečnost, že v době dospívání, kdy se autista stává vstřícnějším, přístupnějším a otevřenějším vůči ostatním lidem, je připravenější přijímat informace, nedostane se mu příležitosti k učení, protože s tím už nikdo nepočítá“*. S tímto výrokem si troufám polemizovat, ale je třeba brát v úvahu, že je starý více než deset let. Problém dnešní doby už není v pochybnostech o vzdělatelnosti mladých lidí s autismem, ale spíše spočívá v tom, že dosud nebyly vyřešeny otázky týkající se dalšího vzdělávání žáků s autismem.

Absolventi speciálních autistických tříd by měli být schopni individuálním způsobem komunikovat s okolím, měli by zvládat základy sebeobsluhy a řadu užitečných praktických dovedností, aby v dospělosti mohli využít maximálního potenciálu svých schopností.

Možnosti integrace

Jelikož děti s autismem představují široké spektrum, co se týká hloubky či projevů postižení a také kombinace s jinou poruchou, měla by být i nabídka možností vzdělávání pestrá, i když realita tomu příliš neodpovídá. Je třeba nezapomínat, že i přesto, že u většiny dětí se s autistickou poruchou pojí mentální retardace či jiné postižení, existuje skupina dětí s průměrným intelektem, které potřebují jiné prostředí než děti s hlubším či kombinovaným postižením. Vedle možnosti speciálního školství se tak nabízí integrace.

Jak uvádí Jelínková (2004), ve specializovaných třídách hrozí nebezpečí, že se žák s autismem stane zcela závislý na strukturovaném prostředí a vedení učitele. Jeden z cílů výchovy je výchova k sebedůvěře a nezávislosti, a tak je třeba u žáků, u kterých to umožní jejich úroveň, zvažovat možnost integrace. Jak dále tvrdí Jelínková (2004), pokud je integrace úspěšná, znamená přínos pro obě strany. Žák s autismem se učí navazovat sociální vztahy a reagovat na své vrstevníky. Na druhé straně mají jak zdravé děti, tak učitelé možnost vytvořit si kladný vztah k postiženým a naučit se s nimi jednat.

Snaha má směřovat k tomu, aby dítě nebylo ve výuce pouze fyzicky přítomno, ale aby se jí pokud možno aktivně účastnilo. Jelínková (2004) říká: „V praxi to znamená, že žák s autismem, kterého chceme integrovat, musí mít základní společenské návyky, musí být schopen soustředění a práce ve skupině“. Domnívám se, že zvláště poslední dva požadavky jsou pro žáky s autismem velmi náročné a pravděpodobně budou nejčastějšími příčinami selhání.

Každá integrační snaha je podmíněna několika faktory, přičemž základem je přizpůsobení a příprava prostředí. Za principem „normalizace“ stojí respektování zvláštností jedince a ne jejich ignorování či dokonce potlačování. Podmínkou je také pozitivní vztah ředitele k integraci, dále to, aby každý učitel znal specifické projevy autismu, uměl je vysvětlit ostatním, a také věděl, jak se s nimi vyrovnat. Je nutné předem připravit ostatní žáky i jejich rodiče a žáky motivovat ke spolupráci. Učitel by měl mít možnost konzultovat případné problémy s odborníky a také by měl mít více času na speciální přípravu výuky (Jelínková, 2004). Důležitá je také přítomnost asistenta, pokud možno vzdělaného v problematice autismu, který pomáhá učiteli s přípravou výuky, materiálů, pomůcek atd.

O umístění žáka do integrované třídy rozhodují hlavně rodiče na základě individuálního hodnocení žáka a doporučení odborníků.

Odborná učiliště a praktické školy

Poté, co žák absolvoval docházku do základní školy praktické, je možné přihlásit jej na odborné učiliště (dvou až tříleté) nebo na praktickou školu s jednoletou, dvouletou či tříletou přípravou; pro absolventy základní školy speciální se nabízí možnost praktické školy s jednoletou přípravou. Poskytují odbornou přípravu v učebních oborech s upraveným učebním plánem. Příprava tedy trvá od jednoho roku do tří let a je zakončena závěrečnou zkouškou. Většinou tyto školy spolupracují s firmami, které poskytují odborný výcvik. Pro mladé lidi s autismem je často nutné, aby odborný výcvik absolvovali na chráněných pracovištích společně s osobou, která na ně bude dohlížet, a obvykle je nutno zachovávat strukturu i na pracovišti a v pracovním procesu.

Nutno podotknout, že vzdělávání a realizace pracovního procesu zatím není dostatečně ošetřena a organizačně zajištěna. Před rodiči tak stojí ožehavá otázka, co bude dál, neboť budoucnost jejich dětí po ukončení základního vzdělávání je zahalena v mlze.

2.9.4 Vzdělávací přístupy a terapie

Základní výchovně-vzdělávací přístupy

Za jeden z nejúspěšnějších vzdělávacích programů je považováno strukturované učení. Jak říká Thorová (2006, s. 384), „*Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje*“.

TEACCH PROGRAM

(Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)

Tento úspěšný program, uznávající speciálně-pedagogický přístup, se stal modelem péče o lidi s PAS v řadě zemí, včetně České republiky. Je metodicky dobře propracován a jeho účinnost empiricky ověřena. Jeho použitelnost není omezena věkem (Thorová K, 2006, s. 384). Vznikl v Severní Karolíně (USA) v roce 1966 pod vedením profesora Erica Shoplera. Původně univerzitní **Projekt výzkumu dítěte** prokázal úspěšnost individuálního

vzdělávacího programu speciálně zaměřeného na děti s autismem. Je to model celoživotní komplexní péče o postižené autismem, seznamuje pedagogy a rodiče s teorií a praktickými návody. Součástí programu jsou soubory hodnotících kritérií pro děti a mládež. TEACCH program klade důraz na tři základní principy:

- individuální hodnocení a individuální výchovně-vzdělávací přístup

Vzhledem k tomu, že všechny děti s autismem se od sebe liší v mentální úrovni, v míře výskytu autistických symptomů, v rozdílných percepčních schopnostech, ve schopnosti koncentrace, komunikace, v charakteristice osobnosti, míře problémového chování a aktivity či v sociálních dovednostech, je nutné individuálně přizpůsobovat způsob vzdělání dle potřeb a možností dítěte (Degrieck S., 2006, s. 10).

- strukturované prostředí

Jedná se o velmi názornou organizaci fyzického prostoru a pracovních úkonů, umožňuje dítěti chápat pohledem, ne jen podle verbálních pokynů. Zvyšuje schopnost orientace dítěte, samostatnost, a naopak snižuje úzkostnost, nejistotu a problémy s koncentrací.

- vizuální podporu

Informace jsou podávány ve vizuální formě. Jsou to procesuální schémata, barevné kódy, písemné pokyny, vizuální znázornění času, posloupnost činností znázorněná pracovními a denními schématy apod. Vizuální podpora přispívá ke snížení úzkosti, získání větší jistoty a rozvíjí schopnost chápání smyslu komunikace (Thorová K., 2006, s. 384-385).

Na základě individuálního přístupu ve výchovně-vzdělávací strategii je třeba vypracovat **IVP** (Individuální vzdělávací plán), který je nutné sestavit s ohledem na poznatky získané o dítěti.

BEHAVIORÁLNÍ PŘÍSTUPY

Mohou se stát výchozím terapeutickým programem. Thorová (2006, s. 387) uvádí, že „*strukturované učení využívá behaviorální techniky, které se ukázaly v práci s lidmi s PAS vysoce účinné*“. Patří sem zejména **Intenzivní behaviorální program**, jehož tvůrcem je profesor Ivar Lovaas. Jedná se o intenzivní, velmi náročnou celodenní práci s dětmi od věku 3 až 3,5 roku, do níž jsou bezpodmínečně zapojeni rodiče; ti pracují s dítětem pod

vedením odborníků v průměru dva roky. Cílem je odstranění rušivých prvků v chování dítěte. Metoda je založena na schopnosti terapeuta vcítit se do myšlení dítěte s autismem a následně vytvářet účinné individuální programy (Jelínková M., 2001, s. 50). Lovaasův program je propracovaný, strukturovaný a systematický intervenční program, který je u lidí s PAS používán. Je vytvářen individuálně pro každé dítě, práce a pokroky jsou důsledně zaznamenávány. K rozboru chování a jeho příčin slouží ucelená metodika **ABA**. Přes pozitivní aspekty je překážkou většího rozšíření této terapie její finanční a časová náročnost (Thorová K., 2006, s. 387-389).

Podpůrné výchovně-vzdělávací přístupy a terapie

KOMUNIKAČNÍ TERAPIE

AAK systémy (Augmentativní a alternativní komunikační systémy) jsou využívány zejména u dětí nemluvivých nebo jako podpůrný systém při nedostatečném vývoji řeči. Jsou to především piktogramy, symboly, fotogramy, psaní a čtení slov. Uceleným systémem je PECS (Picture Exchange Communication Systém), česky VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém). Tento systém začíná nácvikem žádosti a vždy je třeba ho individuálně přizpůsobovat schopnostem a potřebám dítěte (Opekarová O., Šedivá Z., 2006, s. 27)

MUZIKOTERAPIE, ARTETERAPIE A TANEČNÍ TERAPIE

Jedná se o velmi významné podpůrné výchovně-vzdělávací metody. Předpokládají terapeutovu orientaci v problematice autismu. Využití těchto metod má pro vývoj dítěte nesporný význam. Některým dětem s poruchami autistického spektra (PAS) hudba vadí, ale většina z nich má hudbu či zvuky ráda. Mnoho dětí s PAS se ve svém výtvarném projevu vyjadřuje velmi originálně, což umožňuje i případný prodej výrobků (Thorová K., 2006, s. 393-395).

HERNÍ A INTERAKČNÍ TERAPIE

Jak uvádí Thorová, „*S dítětem se pracuje v přirozeném prostředí, důraz na komunikaci je větší než na pouhou řeč. Využívá se různých technik v závislosti na orientaci terapeuta. Herní situace mohou být spontánní i strukturované.*“

Cílem herní terapie je:

1. zlepšení úrovně myšlení a uvažování
2. zlepšení komunikace prostřednictvím gest, znaků, slov
3. vývoj emocí a sociálního chování prostřednictvím herních vztahů s dospělými a vrstevníky

(Thorová K., 2006, s. 392)

RELAXACE

Potřeba relaxace je u dětí s PAS neodmyslitelná. V důsledku křehkého nervového systému dítěte dochází snadno k přetížení. Relaxace nejen zvyšuje schopnost dítěte odolávat frustraci a tím eliminovat nežádoucí chování, ale i schopnost přijímat nové informace. Relaxační bloky či chvilky by měly být pevným bodem ve struktuře školního i domácího programu

ZOOTERAPIE

Jedná se o doplňkovou terapii pomocí zvířat. Patří sem hipoterapie, canistoterapie, plavání s delfiny apod. Kromě nácviku komunikace, emocionálního vývoje a relaxace přinášejí fyzioterapeutické účinky. Použití těchto metod volíme individuálně, neboť lidé s PAS reagují na setkání se zvířaty různorodě. Např. canistoterapie snižuje pocit osamělosti a dokáže „vytrhnout“ člověka s autismem z jeho světa. (Vrbová J., 2005, s. 288).

FYZIOTERAPIE

Nejen rehabilitace, ale veškeré pohybové aktivity mají nesporný pozitivní vliv na vývoj jedinců s poruchami autistického spektra. Jedná se o řadu podpůrných technik. Při pohybových aktivitách dochází k přirozenému uvolňování endorfinů, následně k dobrému naladění, eliminaci problémového chování a zvýšení schopnosti koncentrace. Kromě

procházek, tělocviku, běhu, jízdy na kole, skákání na trampolíně nebo cvičení s míči jsou to např. masáže a vodoléčba.

(Thorová K., 2006, s. 396)

Terapie a přístupy, které nelze aplikovat na širší skupinu

SON RISE PROGRAM

Metoda je založena na neustálém podněcování dítěte ke kontaktu s dospělým. Terapie předpokládá nepodmíněnou a absolutní lásku a akceptaci. Terapeut s dítětem nepřetržitě pracuje prostřednictvím jakékoli činnosti a přijímá je takové, jaké je. Rodiče jsou vnímáni jako nejdůležitější článek terapeutického procesu. Přes kladné přínosy metody není tato terapie díky vyšší frekvenci sdílené pozornosti schopna prokázat svou efektivitu, a proto není odbornou veřejností přijímána.

(Jelínková M., 2001, s. 50)

FACILITOVANÁ KOMUNIKACE

Jedná se o specifickou nápravnou techniku využívající přímé fyzické vedení nebo oporu ruky klienta. Terapeut podporuje klientovu ruku, takže je tak schopen psát či vytvářet písmena na klávesnici počítače. Tato metoda zaznamenala svůj úspěch, ale po nezávislých výzkumech pozbyla pověst výjimečně účinné metody. V současnosti je na facilitovanou komunikaci pohlíženo jako na jednu z možných technik podpůrného dorozumívání.

(Jelínková M., 2001, s. 50-51)

DIETA GFCT

Terapie dietou GFCT (gluten-free, kasein-free) předpokládá, že autismus je metabolická porucha, která sekundárně poškozuje mozek. Teorie tvrdí, že peptidy, vznikající při trávení, jsou absorbovány ze střeva do krve. Část, jež není vyloučena močí, proniká krevní cestou do CNS (centrální nervové soustavy). Zvýšená opioidní aktivita v CNS výrazně omezuje transmisi v neurologickém systému. Podstatou diety je vyloučení přísunu glutenu a kaseinu, podpora enzymatické aktivity v trávicím traktu, zvýšení integrity střevní stěny a blood-brain bariéry (mozkové a krevní bariéry). (Metabolismus autismu [on-line]).

TERAPIE PEVNÝM OBJETÍM (Holding Therapy)

Terapeutická metoda americké psychiatricky Marty Welschové předpokládá, že vede k navození zájmu o sociální kontakt a postupnému osvobození od autismu. Základem této terapie je pevné objetí rodiče dítěte v situaci, kdy se dítě chová problémově. Důležitým pravidlem je, že terapeut nesmí dítě pustit dřív, než jeho negativní city odezní. Efektivita metody nebyla nikdy jasně prokázána. Dalším aspektem je, že vnucování objetí osobám s autismem s dotekovou hypersenzitivitou může způsobit ještě razantnější odmítání doteků. (Thorová K., 2006, s. 405-406)

FARMAKOTERAPIE

V současnosti neexistuje lék, který by autismus vyléčil. Dlouhodobé podávání neuroleptik přináší riziko nežádoucích trvalých následků. Je známo, že některé děti s autismem mají nízkou, jiné vysokou hladinu serotoninu v těle. V ojedinělých případech bylo zaznamenáno zlepšení po užívání fenfluraminu či serotoninu. Navíc je i zde riziko neuritoxikace. Farmakoterapie je dobře využitelná v odůvodněných případech jako symptomatická léčba, buď přechodná či dlouhodobá. (Jelínková M., 2001, s. 52)

Význam nestátních organizací

Na našem území působí množství nestátních organizací, sdružení či asociací, významně se podílejících na zajištění výchovy, vzdělávání, péče a pomoci osobám s PAS a jejich rodinám. Tato centra mají většinou regionální působnost a do jisté míry suplují roli státu.

Je to především „**APLA**“ (Asociace pomáhajícím lidem s autismem), sdružení s celorepublikovou působností s pěti centrály (APLA Praha, Jižní Morava, Vysočina, Hradec Králové a Severní Čechy), mající za cíl podporovat systematickou a komplexní odbornou pomoc lidem s poruchami autistického spektra a spoluvytvářet podmínky pro všestrannou a konkrétní pomoc jejich rodinám. V rámci projektu **Autismus.cz**, který APLA vytvořila, se cíle dílčích projektů zaměřují na informovanost, vzdělávání, včasnou diagnostiku s návaznou péčí a volnočasové aktivity dětí s poruchou autistického spektra. Konkrétně to znamená poskytování realitní péče, realitní víkendy, tábory, osobní asistence, klubovnu (arteterapie, rehabilitační cvičení), speciálně-pedagogické poradenství (možnosti

vzdělávání, speciálně-pedagogické vyšetření), behaviorální terapie, výjezdy do rodin atd. Financování činnosti center je řešeno různými způsoby podle místních možností. Například v případě APLA Praha je značná část služeb poskytována klientům – občanům města Prahy a Středočeského kraje – zdarma díky dotacím Magistrátu hlavního města Prahy.

Dalším významným občanským sdružením je „**AUTISTIK**“, který se kromě organizace pravidelných akcí pro autisty a jejich rodiny (zimní a letní rekondiční pobyty u nás i v zahraničí) zabývá poradenskou a konzultační činností (pro rodiče i odborníky), přednáškovou činností, pořádáním odborných setkání (i na mezinárodní úrovni), informační odbornou činností, mezinárodními projekty, publikační činností, osvětovou činností a snahou o prosazování zájmů a potřeb osob postižených autismem na státní úrovni (legislativa).

Občanské sdružení „**MÁME OTEVŘENO**“ usiluje svými aktivitami o usnadnění integrace lidí s mentálním postižením do společnosti. Zprostředkovává přátelství mezi lidmi z řad dobrovolníků a lidmi s poruchou autistického spektra, zaměřuje se na volnočasové aktivity.

Další méně známá, nikoli ale méně významná občanská sdružení, nestátní organizace a různá střediska, zabývající se problematikou osob s poruchami autistického spektra a jejich rodin, působí na více místech naší republiky. Mají neocenitelný význam v každodenním boji autistů a jejich rodin s tímto zákeřným postižením. Uvědomme si také, že se člověk s autismem, který odrostl státnímu školskému systému, ocitá v situaci, kdy by pravděpodobně bez pomoci podobných sdružení zůstal doma v nečinnosti, s deteriorací již získaných dovedností, odříznut od společnosti, s prohlubováním symptomů postižení.

Občanské sdružení „**VOLNO**“, které od roku 2004 působí v kolínském regionu, se stalo významnou podporou pro samotné postižené a také pro jejich rodiny. Zajišťuje realitní péči a poskytuje sociální služby tak, aby dítě s postižením mohlo zůstat v rodině a nemuselo nastoupit do ÚSP (Ústavu sociální péče). Zaměřuje svou podporu na rodiny, které pečují o dítě s autismem, mentálním postižením či kombinovaným postižením. Poskytuje respitní péči, sociální služby, chráněné bydlení a služby, poskytuje informace, zabývá se osvětovou činností a spolupracuje s dalšími organizacemi, které se podílejí na péči o děti s postižením. Získává dobrovolníky pro spolupráci a neustále rozvíjí samotné zařízení a poskytované služby. Dalším cílem tohoto sdružení je vybudovat nebo zajistit s pomocí dalších organizací širokou nabídku služeb, včetně zajištění chráněného zaměstnání, dalšího vzdělávání postižených apod.

2.10. Strukturované učení

Využití strukturované výuky jako intervenční strategie je základem TEACCH programu od jeho zavedení v polovině šedesátých let. Fyzická organizace, časový rozvrh, individuální přístup, vizuální strukturování a rutina jsou hlavní aspekty struktury, která se osvědčila ve třídách pro postižené autismem bez rozdílu věku a stupně vývoje. Strukturované učení je základním přístupem TEACCH programu v rozvíjení schopností a dovedností a v minimalizaci problémů chování.

2.10.1 Fyzická organizace v prostoru

Uspořádání prostoru třídy

Vnější uspořádání třídy je pro žáky s autismem velmi důležité. Použití konzistentních vizuálně jasných oblastí a hranic pro jednotlivé činnosti umožní žákům lépe porozumět okolí a vztahům v něm.

Děti s autismem mají vždy potíže rozlišit rozdílné události a rozpoznat vzájemné vztahy mezi různými aktivitami. Dobře uspořádaná třída podpoří specifické činnosti a posílí důležité koncepce. Například při vizuálně přehledném uspořádání třídy je vždy určité místo vyhrazeno pro individuální práci a dítě pak ví, co se od něj očekává, je-li posláno na toto místo. Lépe porozumí vztahu mezi prací a hrou, jestliže po úspěšném splnění pracovních úkolů se vždy může věnovat hře na jiném, k tomu určeném místě.

Vnější uspořádání třídy pomůže žákům s autismem zaměřit pozornost na nejzávažnější aspekty svých úkolů. Zrakové a sluchové vjemy odvádějí pozornost autistických dětí a znesnadňují jim identifikovat důležité podněty a reagovat na ně. Rozdělení místností pomocí různých typů zástěn omezí na minimum zrakové a sluchové podněty odvádějící pozornost; pomůžeme tím dětem, aby se soustředily na důležité činnosti. Police na knihy, žaluzie či rolety, rozdělení pracovních míst po obvodu třídy a minimální dekorace stěn v blízkosti pracovního místa, jsou další způsoby, jak minimalizovat rozptylování pozornosti.

Výběr pracovního místa

Rozdělujeme-li ve třídě místa, musíme brát v úvahu přirozené uspořádání. Například pracovní místo by nemělo být v blízkosti oken či zrcadel, která rozptylují pozornost. Jestliže je to nezbytné, použijeme u oken rolety, případně okna polepíme papírovou tapetou, což také pomůže omezit rušivé vlivy. Je výhodné, aby police nebo skříně s pomůckami byly v blízkosti pracovního místa, aby vše, co potřebujeme k práci, bylo snadno dostupné. Vestavěné skříně mohou sloužit jako ideální hranice pracovního místa, vhodné jsou také prázdné stěny. Umístěním tabule či pracovní lavice proti holé stěně eliminujeme rušivé vjemy a pomůžeme žákům, aby svou pozornost zaměřili na vzdělávací nebo pracovní činnost. Místa ve třídě, kde žáci tráví čas nezávisle (hra nebo odpočinek), by měla být situována dále od vchodu, aby děti ze třídy neutíkaly.

Jiná důležitá priorita je umístění koupelny. Nácvik základní hygieny u více postižených žáků je velmi obtížný, jsou-li koupelny a toalety daleko od třídy. Dokonce i u žáků, kteří ovládají základní hygienické návyky, je dlouhá cesta do koupelny či k toaletám ztrátou času, který lze využít účelně. Proto, pokud to podmínky dovolí, zvolíme jiné uspořádání.

Uspořádání vhodného pracovního místa ve třídě závisí na věku dítěte. Pro mladší žáky jsou důležité výchovně vzdělávací aktivity jako hra, individuální a nezávislá práce, přestávka s občerstvením a nácvik sebeobsluhy. Pro starší žáky volíme uspořádání podobné, ale musíme vzít v úvahu specifické potřeby jejich věku. Patří sem například místo pro aktivity ve volném čase, dílna, místo pro nácvik domácích prací, prostor na sebeobsluhu a přípravu úkolů a místo pro individuální práci s každým žákem.

Pro obě věkové skupiny je výhodné, je-li ve třídě místo, kde jsou umístěny rozvrhy a plány prací. Děti se mohou dovědět, jaká bude jejich následující činnost. Takové místo vnáší do školního dne s mnoha aktivitami a změnami určitou souslednost a řád. V každé třídě by měla být místa klidu a poličky či skříňky na osobní věci. Stůl učitele má být od pracovního místa dětí oddělen.

Označení prostoru podle potřeb žáků

Jakmile vybereme ve třídě místa pro specifické činnosti, máme mnoho možností označit viditelně jejich hranice: koberečky, poličky, přičky, pásy nalepené na podlaze, uspořádání nábytku. Například část místnosti s kobercem je vhodná pro odpočinek. Prostor pro pracovní vyučování má obsahovat dlouhý pracovní stůl a u něj police s různým

materiálem. Malá předložka u výlevky označuje, kde má dítě stát, když si myje ruce nebo umývá nádobí.

Stupeň strukturalizace se musí pro každého žáka určit individuálně. Jakmile si žák osvojí určitou nezávislost, potřeba strukturalizace prostoru se zmenší.

2.10.2 Časový plán

Časový plán je další částí strukturalizace ve třídě. Každému žaku je třeba vysvětlit, jakým činnostem se bude věnovat celý den a jaké bude jejich pořadí. Tento časový plán, stejně jako vnější strukturalizace třídy, pomáhá dětem s autismem odlišit jednotlivé události a porozumět jejich vzájemným vztahům. Časový plán umožní žákům předvídat očekávané aktivity. Vytvoříme vizuálně srozumitelný plán, který bude respektovat vývojovou úroveň každého jedince, a učitel probere s žákem, jaké činnosti ho během dne očekávají, kdy se jim bude věnovat a jaký je jejich vzájemný vztah (napřed práce, potom hra).

Časový plán ve srozumitelné vizuální podobě pomáhá žákům s autismem z několika důvodů:

- mnohé autistické děti mají potíže se zapamatováním sekvence a s organizací času,
- vzhledem k potížím s receptivním jazykem je pro tyto děti obtížné porozumět pouze slovním instrukcím a nechápou, co se od nich žádá,
- problémy s pozorností jsou menší, jestliže informace jsou prezentovány vizuálně, protože takový časový plán umožní dítěti, aby se kdykoliv podívalo, jaká bude jeho další činnost.

Časový plán pomáhá žákům předvídat jak denní, tak týdenní události. Tato možnost zmenšuje jednak úzkost z toho, co je očekává, a jednak frustraci z toho, že nevědí, kdy se budou moci věnovat své oblíbené činnosti. Problémy s přechodem z jedné činnosti na druhou, které často děti s autismem trápí, se zlepší, jestliže je k dispozici přehledný časový plán, takže žáci znají předem svou další činnost. Časový plán také motivuje některé postižené k dokončení obtížného nebo nepříjemného úkolu, protože vidí, že bude následovat oblíbená činnost.

Připravovat individuální časové plány tak, aby jim porozuměl každý žák bez ohledu na své kognitivní schopnosti, lze několika způsoby. Pro ty, kteří neumějí číst, použijeme obrázky. Pro děti, které nerozumějí obrázkům, použijeme k znázornění jejich denní činnosti barvy, čísla nebo předměty. Někdy obsahuje časový plán dvě nebo tři činnosti v jednom časovém úseku, někdy jenom jednu aktivitu nebo zpevnování pozitivního

chování před přestávkou. Každý individuální plán musí být vyvážený, musí se střídat činnosti zábavné s činnostmi méně oblíbenými, fyzicky náročné s odpočinkem.

Jakmile žáci pochopí a začnou používat časový rozvrh, naučí se pracovat podle pokynů a dosáhnou určité nezávislosti, což je nezbytné pro úspěšný život v komunitě pro dospělé. Časový rozvrh jim umožní předvídat a do jisté míry i ovlivňovat jejich prostředí. Dobrý, individualizovaný časový plán je důležitým prvkem strukturalizace ve třídě, který může mít významný pozitivní vliv na žáky.

2.10.3 Individuální vzdělávací plány

Zatímco časový plán informuje žáka o sledu během dne, pracovní plány informují, co by žáci měli dělat v době, kdy pracují samostatně. Pracovní plány jsou důležité, jestliže se žák učí pracovat nezávisle na učiteli. Plány pomáhají žákům pochopit, co od nich vyžaduje určitá činnost, jak si tuto činnost systematicky organizovat a jak dosáhnout splnění úkolů.

Individuální pracovní plány obsahují čtyři základní informace:

1. jakou činností by se měl žák zabývat,
2. jaký je rozsah této činnosti,
3. jak žák pozná, že práce je dokončena,
4. co bude následovat po skončení práce.

Pracovní plány jsou prezentovány vizuálně na té úrovni, aby jim každý klient porozuměl. Například mluvící, schopnější dítě může mít své pracovní plány napsány, jednotlivé úkoly jsou jasně označeny a jednoznačně formulovány. Ke každé činnosti jsou uvedeny instrukce včetně toho, co tato činnost vyžaduje. Jednotlivý úkol má svůj vlastní pracovní košík. Žák, který volně komunikuje, pozná, co má dělat, podle toho, co je napsáno na kartičce pracovního plánu. Totéž je napsáno i na košíku v pracovním prostoru. Rozsah práce je určen počtem prvků uvedených v pracovním plánu pro každý časový úsek. Dítě pak pochopí, že úkol je ukončen, když byly splněny všechny jednotlivé body. Pracovní plán obsahuje i písemné vysvětlení, co bude následovat po splnění úkolu.

Pracovní plány je možno vypracovat pro žáky na všech úrovních. Obrázky, symboly a čísla mohou méně zdatným žákům poskytnout stejné informace jako slova žákům vyspělým. Také vizuální strukturalizace úkolů je velmi nápomocná, vizuálně přehledné úkoly s konečným počtem prvků a s jasně označeným ukončením každého z nich pomohou

osvětlit, co se od žáka očekává a jakým způsobem lze úkol splnit. Pracovní plán pro méně zdatné žáky může používat obrázky, symboly, barvy, čísla, předměty. Dítě na této úrovni může mít pracovní plán sestaven např. ze tří kruhů různých barev, které jsou umístěny svisle nad sebou. Každý kruh odpovídá barevně kruhu na krabici, která obsahuje určitý, vizuálně jasně formulovaný úkol. Dítě by mělo vědět, že barva kruhu v pracovním plánu odpovídá barvě kruhu na krabici s úkolem. Rozsah práce dítě pochopí podle počtu barevných kruhů na pracovním plánu. Jsou-li kruhy tři, znamená to, že dítě by mělo splnit tři různé úkoly během jedné vyučovací hodiny. Po skončení každého jednotlivého úkolu se příslušný barevný kruh z pracovního plánu sejme. Dítě se naučí, že jeho práce skončila, jsou-li všechny tři kruhy z pracovního plánu odstraněny.

Na konci pracovního plánu je znázorněno, co se bude dít po úspěšném splnění úkolů – např. obrázek počítače, který znamená, že si dítě může hrát počítačovou hru, nebo obrázek naznačující, že si dítě může kreslit.

Pracovní plány učiní pojem „ukončená práce“ nebo „splněný úkol“ konkrétním a smysluplným. To je pro postižené autismem nesmírná výhoda, protože nemají-li jasnou představu o konci své práce, je pro ně činnost ve třídě únavná a tíživá. Když dítě ví, kolik práce mu zbývá, jakým způsobem má splnit svůj úkol a kdy bude práce dokončena, pracuje velmi usilovně, zatímco v opačném případě nepracuje vůbec.

2.10.4 Možnosti vizuální podpory

Vizuální strukturalizace

Jelikož žáci s autismem mají velké potíže s komunikací, osvědčilo se vizualizovat zadávání úkolů. Vizuální strukturalizace, která je velmi důležitým aspektem jejich práce, se dá dosáhnout mnoha způsoby:

- pomocí vizualizované srozumitelnosti,
- pomocí vizualizované organizace,
- pomocí vizualizované instrukce.

Vizualizovaná srozumitelnost

Úkoly s vizuálně odlišnými materiály a vzory pomáhají žákům s autismem určovat důležité vlastnosti těchto materiálů. Při třídění věcí a materiálů, což je pro tyto děti velmi

zajímavé a atraktivní, musí být tvary a barvy jasně odlišné. Jestliže je např. třeba uklidit stůl, rozházíme na něm navíc nějaké další odpadky či drobečky, aby vynikl rozdíl mezi čistým a špinavým, aby důvod uklízení byl zcela jasný.

Vizuálně jasné úkoly a materiály pomáhají žákům s autismem učit se pracovat efektivně a nezávisle. Takto znázorněné zadání je konkrétní, a tudíž pro žáky s autismem snadněji pochopitelné a srozumitelné. Vizuálně srozumitelné úkoly a materiály jsou také vhodnější pro upoutání pozornosti. Jestliže jsou úkoly předkládány pouze verbálně, musí žák s autismem věnovat pozornost výkladu ve chvíli, kdy je úkol zadáván. Jestliže však zadáváme úkol vizuálně, může se s ním žák seznámit, až je sám na tento úkol připraven, protože toto zadání má k dispozici po celou dobu, kterou tráví na svém pracovním místě.

Vizuální návody lze s výhodou použít také k označení jednotlivých míst ve třídě, která musí žák s autismem rozeznávat. Barevné značení osobních věcí žáka je velmi účinný způsob, jak zdůraznit žákům, kde mají své pracovní místo, který ručník mají použít a kam se posadí během svačiny. Použití kartiček se jmény je vhodné tam, kde žáci umějí číst. Také důležité prostory ve třídě mohou být označeny nápisy, jestliže dávají žákům smysl

Vizualizovaná organizace

Vizualizovaná organizace materiálů velmi pomáhá při učení žáků s autismem. Jejich obecným problémem je neschopnost modulovat vstupní podněty. Studenti jsou snadno zahlceni množstvím smyslových stimulů, protože nemají schopnost třdit, zjednodušovat nebo nějakým způsobem organizovat vše, co vnímají svými smysly. Vizualizovaná organizace materiálu jim pomáhá tyto vstupní informace účinněji zpracovat. Například, je-li úkolem žáka třdit materiál, dítě s autismem zvládne úkol lépe, když má potřebné věci v malých plastových hrníčkách, než jsou-li věci volně na stole či na hromadě. Umístění věcí do malých nádob usnadní postiženým práci s nimi a umožní lépe zvládnout zadané úkoly.

Vizualizované instrukce

Vizualizované instrukce jsou důležitou pomůckou i při plnění pracovních úkolů. Nejběžnějším příkladem je skládanka, což je vizualizovaný návod, jak má být úkol proveden a kam patří důležité pomůcky. Skládanky velmi pomáhají dětem s autismem,

protože jim poskytují návody a informace způsobem, který je přijatelný jejich chápání. Skládanky osvětlí, co úkol vyžaduje, následnost jednotlivých kroků, důležité pojmy a jiné významné skutečnosti. Jsou základním nástrojem pro postižené žijící v komunitách, kterým umožní různou činnost i bez nepřetržitého dozoru dospělé osoby.

Rutina, pravidelnost

Konečná forma strukturalizace, která je pro postižené autismem nesmírně důležitá, je pravidelnost. Pravidelnost je systematický, konzistentní způsob, jak provádět specifické úkoly. Protože pro osoby s autismem je velmi obtížné porozumět různým situacím a organizovat účinně svou činnost, přináší jim systematická pravidelnost velkou úlevu. Je nesmírně důležité, aby tato pravidelnost byla dostatečně pevná, aby mohla kompenzovat nedostatečné schopnosti autistů při řešení běžných situací, ale současně dostatečně pružná, aby byla použitelná v různých situacích.

První rutinní pravidlo, které musíme autisty naučit respektovat, je „nejdříve práce, potom zábava“. Musí si uvědomit, že jakákoliv jejich činnost ovlivní prostředí a má určité důsledky pro jejich život.

„Zleva doprava“ a „shora dolů“ je další pravidlo, které má dlouhodobé a dalekosáhlé důsledky. Děti s autismem jsou velmi často neschopny jakékoliv reakce, setkají-li se s novým úkolem či neznámou náročnější situací. Jestliže zvolíme postup „vždy odleva doprava a shora dolů“, lze ho aplikovat na celou řadu úkolů, jako například mytí nádobí, vytírání podlahy, třídění věcí, čtení, psaní.

Většina dětí s autismem si vytvoří při plnění úkolů určité stereotypní způsoby. Bývají neobyčejně pevně zakořeněné, i když jsou naprosto neúčinné. Typický příklad takového chování je, že se dítě dotkne pětikrát každého okna, než nastoupí do školního autobusu. Jelikož děti s autismem si tyto rutiny vytvářejí téměř pro každou činnost, je potřebné směřovat tyto jejich tendence k činnostem produktivním. Vytvořením účelných a flexibilních rutinních návyků ve všech důležitých situacích se může stereotypní chování přesunout od rušivých aktivit k aktivitám užitečným. Dvě rutinní činnosti jsou pro život v určitém společenství velmi důležité - schopnost chápat svůj časový rozvrh a schopnost řídit se instrukcemi či návody.

(Schiller E, Mesibov G., 1997, s. 217-226)

3. Praktická část

3.1. Cíl praktické části

Základním cílem bakalářské práce je v praktické části zjistit a analyzovat možnosti vzdělávání u dětí a osob s PAS (Poruchy autistického spektra).

Při práci v Centru mne zaujala problematika dětí s poruchami autistického spektra, jejich specifické problémy, zvláštní projevy, odlišný způsob prožívání. Rovněž mě zaujal individuální přístup naprosté většiny mých kolegyň k dětem a klientům – nesmírné úsilí, zkušenosti a trpělivost, které při práci s nimi neustále vynakládají, i skutečnost, že se stalo naprostou samozřejmostí nepřetržité vzdělávání pedagogických pracovníků a využívání nových poznatků týkajících se problematiky PAS ve výuce klientů i při jejich začleňování do běžného života.

Konkrétním cílem předložené práce je zjistit **„Jaký vliv má strukturované učení na vzdělávání dětí s PAS.“**

Úkolem praktické části je dosáhnout vytyčeného cíle pomocí metod dotazník a rozhovor, které jsou spojeny s pozorováním, a testovými metodami a studiem dokumentace.

3.2. Stanovení předpokladů

V současné době se stále více probírají možnosti a nejlepší způsoby vzdělávání u osob s PAS.

1. Lze předpokládat, že dítě s dětským autismem bývá nejčastěji diagnostikováno do tří let.
2. Lze předpokládat, že při vzdělávání je nezbytná spolupráce mezi rodiči a pedagogickými pracovníky, popřípadě i odborníky z řad lékařů a speciálních pedagogů.
3. Lze předpokládat, že se strukturovaným učením se začíná nejpozději ve věku pěti let dítěte.
4. Lze předpokládat, že strukturalizace činností vede dítě k větší samostatnosti v osobním životě.

5. Lze předpokládat, že strukturované učení je nejefektivnějším způsobem vzdělávání dětí s autismem.
6. Lze předpokládat, že dítě s autismem, které pobývalo před nástupem do základní školy v nějakém předškolním zařízení, lépe zvládá začlenění do dětského kolektivu.
7. Lze předpokládat, že nácvikem metod strukturovaného učení se u dítěte zvyšuje i doba koncentrace při samostatné činnosti.

3.3. Použité metody

V praktické části bakalářské práce byly použity tyto metody:

Dotazník

Dotazník je metoda sloužící k hromadnému zjišťování jevů, např. osobnostních vlastností – temperamentových nebo charakterových, postojů, názorů, zájmů apod.

Předností dotazníku je, že je časově méně náročný a lze jím získat hodně údajů v poměrně krátkém časovém úseku od více osob současně.

(Švingalová, 1998)

V dotazníku byly použity zejména otázky uzavřené, v některých případech se jednalo o otázky otevřené z důvodu objasnění dané problematiky.

Otázky v dotazníku položené pedagogickým pracovníkům, kteří pracují v základní škole speciální, měly za úkol zjistit, zda se zvyšuje koncentrace dítěte při výkonu výuky pomocí strukturovaného učení, zda je nutná spolupráce mezi pedagogickými pracovníky a rodiči, či jinými odborníky (lékaři, speciálními pedagogy), zda má strukturované učení vliv na vývoj samotného dítěte s autismem a zda je rozdílná výuka dětí s mentální retardací oproti výuce žáků s diagnózou PAS. (Příloha č. 1)

Otázky v dotazníku položené rodičům (Příloha č. 2) a nejbližším měly zmapovat, zda je u dětí s autismem včasná diagnostika. Dále se vztahovaly ke strukturovanému učení – zda je používáno i doma či nikoli, zda strukturované učení může vést k větší samostatnosti dítěte a zda je strukturované učení vůbec dítětem s autismem používáno a přijato. Dotazník měl také zjistit nejčastěji používané předměty nebo věci při výchově a vzdělávání. Zabýval se i úkolem zjistit, zda zapojení dítěte do dětského kolektivu před vstupem do školy zlepšilo sociální citění samotného dítěte – zda se pak lépe dokázalo začlenit do dětského kolektivu ve škole.

Otázky v dotazníku byly převážně uzavřené, jen v některých případech se jednalo o otázky otevřené, a to hlavně proto, aby byla možnost co nejpřesnější odpovědi.

Rozhovor

Rozhovor je získávání diagnostických informací prostřednictvím řeči, verbální komunikace. Je pomocnou metodou, které má být použito téměř při všech průzkumech.

Smyslem rozhovoru je získání poznatků specifického druhu, které doplňují daný problém, případně ho rozvíjejí, anebo se jimi ověřují údaje získané jinými metodami. Při použití rozhovoru je nutné vytvořit dobrý kontakt mezi tazatelem a dotazovaným. Pokud je tento vztah kladný, přináší rozhovor značně hodnověrné údaje. Dále je potřeba vytvořit klidné přátelské ovzduší, chovat se nekonvenčně, ohleduplně, přívětivě. Důležitá je formulace otázek a je také nutné všimnout si nejen obsahu sdělení, ale také citových projevů. V průběhu rozhovoru je nepřípustné hodnotit odpovědi, spíše je dobré dotazovaného povzbuzovat ke komunikaci.

(Kutínová, Wiedenová, 2001)

Pro práci byl použit standardizovaný – řízený rozhovor.

Rozhovory byly vedeny s učiteli, kteří pracují ve speciálních třídách, a s rodiči dětí, které tyto třídy navštěvují. Rozhovory byly přínosné, umožnily přesnější pochopení toho, co učitel nebo rodič danou odpovědí v dotazníku mínil, nebo danou odpověď rozšířily. Především rozhovor s rodiči byl veden taktně a ohleduplně, aby rodiče neměli pocit, že se jedná o vyšetřování.

Učitelé volili pro rozhovor třídu, kde pracují, tedy místo, které jim bylo nejbližší. Rozhovory se konaly zásadně po skončení vyučování.

S rodiči se jednalo v prostorách školy, rovněž vždy bez přítomnosti dítěte.

Pozorování

Pozorování je záměrné a systematické vnímání a registrace objektivních jevů, sledování vzniku a průběhu změn psychické činnosti v souvislosti s některými vnějšími podmínkami. Zachycuje údaje o člověku, jeho činnostech a projevech psychiky ve vztahu s prostředím. Umožňuje registrovat vnější činnost člověka a porozumět jejím prostřednictvím i psychickým jevům, které s chováním a činnostmi souvisejí.

Pozorovatel nezasahuje do činnosti pozorovaných osob, pouze sleduje spontánní průběh nějaké činnosti. Aby se vyvaroval chyb, musí mu být jasné, co chce pozorovat a co je podstatné. Proto musí být předem připraven, musí si vymezit úkoly k pozorování, připravit si pomůcky k záznamu zjištěných údajů. Musí pozorovat systematicky, v důležitých případech opakovaně a dlouhodobě.

Protože pozorování nepostihuje příčiny pozorovaných jevů a nepodává úplný obraz o vnitřních stavech a prožívání sledovaných osob, musí být poznatky získané pozorováním ověřeny jinými metodami, popřípadě srovnány s výsledky jiných pozorovatelů.

(Kutínová, Wiedenová, 2001)

Bylo použito pozorování přímé, individuální, prováděné v přirozených podmínkách.

U žáků probíhalo pozorování při vyučování nebo v družině, u uživatelů sociálních služeb na denních odděleních či v terapeutických dílnách. Předmětem pozorování byly neverbální projevy (aktivita, motorické projevy, atd.), verbální projevy (způsob komunikace s učiteli, spolužáky, kolegy atd.), sociální projevy (zájem o okolí, navazování kontaktů se spolužáky, učiteli, reakce na vrstevníky atd.), citové projevy (sebezraňování, emoční reakce, převládání nálady atd.). Pozorování tak umožnilo utvořit si určitý náhled na děti a uživatele služeb, o kterých tato práce je.

Studium spisové dokumentace

Jedná se o metodu, při které se využívají fakta zjištěná z osobní dokumentace klientů. V tomto případě se jednalo o studium dokumentace ze zdravotních karet žáků, z pedagogických záznamů a z pedagogických vyšetření.

Pomocí této metody byly získány základní údaje o dítěti, např. věk, úroveň mentálního postižení, zdravotní obtíže, úroveň pohybových dovedností, zájmy, úroveň adaptačních schopností.

Rodiče byli se záměrem zpracovat osobní data jejich dětí seznámeni a dali k tomuto zpracování souhlas. Zároveň učitelé, ředitelka školy a ředitelka Centra 83 dali souhlas k zapůjčení pedagogické a zdravotní dokumentace.

3.4. Charakteristika zařízení, ve kterém probíhal výzkum

Výzkum jsem prováděla v Základní škole praktické v Mladé Boleslavi, která má 6 tříd na zdejším pracovišti a další 3 odloučené třídy v Domu pod Lipou v Lipníku. V každé třídě

jsou děti s různým stupněm postižení, s kombinovanými vadami či autismem. Ve zdejší škole se vzdělává 5 autistických dětí. Všichni žáci se vzdělávají na základě IVP (individuálně vzdělávacího plánu). Výuka je strukturovaná, doplněná vizuální podporou s využitím programu TEACCH. Žáci jsou vzděláváni v blocích činností, přizpůsobených jejich individuálním potřebám.

Žáci s PAS jsou rozděleni do tří tříd. Ve dvou třídách se vzdělávají vždy dva autisté a v jedné třídě je jeden žák s diagnózou PAS samostatně. V každé třídě působí pedagog a vychovatel, ve dvou třídách také asistent.

Dále byl výzkum prováděn v zařízení Centrum 83, poskytovatel sociálních služeb, což je zařízení, kam přechází většina žáků po ukončení povinné školní docházky. V zařízení jsou klienti podle svých možností zařazováni na denní pobyty, týdenní pobyty, chráněné bydlení. Pracují v dílnách nebo navštěvují denní oddělení.

Výzkum jsem prováděla od prosince roku 2007 do března roku 2008.

3.5. Kazuistika žáků

Pro účely výzkumu jsem použila 8 případových studií, které umožňují srovnávání žáků s diagnózou PAS – středně těžkou formou autismu, vzdělávaných podle IVP a metodou strukturovaného vyučování, oproti osobám, které nebyly vzdělávány, protože byly zbaveny povinnosti školní docházky.

KAZUISTIKA č. 1

Martin

10 let, diagnostikován v 7 letech, diagnózy: dětský autismus (středně těžká forma).

Zjištěné skutečnosti

Chlapec navštěvoval od roku 2003 denní stacionář v Centru pro zdravotně postižené děti a mládež, kde si zvykl na dětský kolektiv. V kolektivu se mu líbilo, pouze se nerad účastnil společenských akcí s větším počtem osob a s nadměrným hlukem.

Je v péči psychiatra, psychologa, neurologa. Od roku 2004 medikován. V roce 2004 diagnostikován Infantilním autismem F84.0, Lehká až středně těžká mentální retardace F70.0. Při vzdělávání psychiatrem doporučena metoda strukturovaného učení, rovněž doporučen individuálně vzdělávací plán.

V září roku 2005 nastoupil do Základní školy speciální, kde se do současné doby vzdělává podle IVP (Individuálně vzdělávacího plánu) podle programu základní školy speciální. Ve vzdělávání je užito strukturované výuky s vizuální podporou, základem je program TEACCH se zaměřením zejména na zlepšení komunikace a projevů sociálního chování. Používána je především metoda individuálního přístupu, názornost, struktura úkolů a prostředí (Příloha č. 3). Martin dokáže v současné době pracovat až dvacet minut, a to několikrát za dopoledne (dříve se pozornosti a soustředění při práci dosahovalo jen jednou denně s trváním nejdéle deset minut). Začíná číst pomocí globálního čtení – pracuje s velkými tiskacími písmeny, zná barvy, velikosti, tvary, rozpoznává předměty hmatem – s vizuální podporou, nakreslí panáčka s verbální dopomocí, přiřazuje předměty k obrázkům, složí puzzle ze čtyř částí. Naznačuje třídění podle několika kategorií (barvy a tvaru – uvědomuje si rozdíly), pantomimicky napodobí používání některých předmětů i funkci předmětu na obrázcích. Verbálně komunikuje.

V uspořádaných blocích činností jsou střídány rozumové aktivity s možností „odpočinku“, pohybové aktivity (Tv), výtvarné (Pvv) a hudební činnosti (Hv). Poskytovaná intervence se mi jeví jako velmi úspěšná, zohledňuje specifické problémy žáka a jejich řešení; pokrok přichází u Martina vcelku rychle.

KAZUISTIKA č. 2

David

17let, diagnostikován v 6 letech, diagnózy: dětský autismus, těžká mentální retardace s poruchami chování.

Zjištěné skutečnosti

Od tří let navštěvoval denní stacionář v Centru pro zdravotně postižené děti a mládež v Mladé Boleslavi. Dvakrát měl odklad povinné školní docházky. Od roku 1998 byl zařazen do Základní školy speciální (tehdy pomocná škola), kam chodí dodnes; v letošním roce povinnou školní docházku ukončí a má znovu přejít do Centra 83 na zdravotní oddělení. Je vzděláván podle IVP (Příloha č. 4) podle programu základní školy speciální. Ve vzdělávání se užívá strukturovaného učení – převážně krabicových úkolů (Příloha č. 5), které má pravidelně připravené. Pokud úkoly splní, je rád, když už nemusí nic dělat. Jestliže má dobré dny, zvládá krabicových úkolů i několik, respektive několikrát za den. Doba pracovní činnosti je zhruba 3 – 7 minut. V předškolním věku vůbec nebylo možné s Davidem pracovat, při jakékoli snaze docházelo k velkému sebepoškozování. V současné

době je používána především metoda individuálního přístupu, názornost, struktura úkolů a prostředí. David se straní kolektivu, vadí mu příliš velký hluk, dochází u něj k záchvatům vzteku a k sebepoškozování (tluče se do hlavy, vykusuje si kůži na ruce apod.), dokáže napadnout i dospělou osobu. Naopak při dobré náladě je rád, když se s ním někdo mazlí, drbe ho na zádech. Občas dokáže „laškovat“ i s malými či mladšími spolužáky.

Díky strukturovanému učení zvládá tyto úkoly: třídění kostek, navlékání předmětů na kolík, třídění dvou barev, vkládání předmětů do plochy, šroubování lahví, práci s kolíčky, třídění drobných předmětů.

U Davida není rozvinuta formální řeč, jednoduchým pokynům rozumí, plní je. Pracuje s 8 fotografiemi nejběžnějších činností (WC, jídlo, pití, auto – cesta domů, vana - perličková koupel, boty – procházka, krabice – plnění úkolů, polštář – odpočinek).

Pokrok u Davida je velmi pomalý, také vzhledem k jeho velké lenosti.

KAZUSTIKA č. 3

František

14let, diagnostikován v 6 letech, diagnózy: dětský autismus, těžká mentální retardace.

Zjištěné skutečnosti

Chlapec od tří let navštěvoval denní stacionář. Byl a je v péči psychologa, psychiatra a sexuologa. Je medikován. Kolektiv dětí mu nevadí, brzy si na něj zvykl. Vadí mu pouze velký prostor.

Od roku 2001 vzděláván podle učebního plánu tehdejší pomocné školy. Ze zdravotních důvodů první půlrok neklasifikován. Později si na školu zvykl, rozumí všem pokynům. Autoritu dospělého většinou respektuje, někdy ale až po důrazném napomenutí. Při nespokojenosti bývá agresivní vůči sobě nebo druhým. Pracuje podle denního režimu, zvládá různé manipulační hry, umí vyhledat párový předmět. Při nácviu nové činnosti závisí úspěch na jeho náladě. Vydrží pracovat až deset minut, a to i několikrát denně (začínalo se na 2-3 minutách). Pracuje slovně nebo pomocí fotografií. Je vzděláván podle IVP a na základě vyšetření z poradenského střediska APLA i podle strukturovaného učení. Na výuku jsou používány zástupné předměty, dokáže sám prstem ukázat, že po odvedené práci chce odměnu. (Příloha č. 6).

Projevy: V chování je markantní nefunkční stereotypní manipulace se sáčky. Stereotypní chování má také formu sebezraňujícího kousání se do rukou (mozoly), aktuálně v regresi.

Poskytovaná péče se mi jeví jako velmi úspěšná, zohledňuje specifické problémy žáka a jejich řešení; pokrok přichází u Františka velmi pozvolna.

KAZUISTIKA č. 4

Hana

13let, diagnostikována ve 3 letech, diagnózy: dětský autismus, středně těžká mentální retardace, dětský strabismus, epilepsie.

Zjištěné skutečnosti

Vzdělávána podle školního vzdělávacího programu – 15988/2003-24 Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy. Školu začala navštěvovat 2. 9. 2002, před tím od tří let chodila do denního stacionáře v Centru pro zdravotně postižené děti a mládež. Rychle si zvykla na dětský kolektiv. Měla ráda velké prostory, pohyb; neměla ráda čekání, chvíle bez řádného vyžití, nevyplněný prostor. Podle metody strukturovaného učení začala pracovat již od 4 let. V denním stacionáři byly použity denní programy, piktogramy, založila se jí komunikační knížka s nejčastěji používanými činnostmi (příchod do zařízení, cvičení, perlička, hipoterapie, učení, oběd, svačina, hra, odměna, hygiena, WC, domov). Byly to nejčastěji používané obrázky - fotografie. Už od 4 let pracovala v koutku (boxu), připraveném podle návodu strukturovaného učení pro žáky s PAS. (Příloha č. 7). Dříve Hanka pracovala 8 – 10 minut. V současné době dokáže pracovat i 20 – 30 minut, pokud má dobrou náladu. K pracovním povinnostem se vrací i několikrát denně. Podle struktury činností se umí sama obléci, pokud strukturu činnosti nemá, musí mít věci srovnané do komínku tak, jak si je obléká za sebou. Zvládá podle struktury ranní hygienu. Udržuje čistotu, a to i po jídle. Verbálně nekomunikuje, používá jen několik málo slov: máma, pápá, klo-klo (koně), tů-tů (auto). Dokáže třídit obrázky podle obsahu (oblečení, zvířata, jídlo...), má ráda práci s obrázky. Při čtení se používá forma globálního čtení. Poznává své jméno napsané velkými tiskacími písmeny. Zná základní barvy, přiřazuje do pěti v číselné řadě, rozeznává geometrické tvary.

Hanka ráda skáče na trampolíně, plave v bazénu, ráda se koupe ve vaně a v perličkové koupeli. Jezdí na tříkolce.

V 11 letech nastoupila na týdenní pobyt v Centru 83. V loňském školním roce přestoupila do Prahy do autistické třídy, ze které se opět po roce vrací do Základní školy speciální v Mladé Boleslavi. Hanička bere změnu vcelku pozitivně, problémy jí dělá pouze

delší odloučení od rodiny. V současné době pracuje podle piktogramů, kterým dobře rozumí. Má sestavený denní režim a týdenní režim. Kromě piktogramů pracuje s komunikační knížkou, fotografiemi, krabicovými úkoly.

Poskytovaná intervence se mi jeví jako velmi úspěšná, je zaměřena na specifické problémy žáka a jejich řešení; pokrok přichází u Haničky vcelku rychle, je velmi učenlivá.

KAZUISTIKA č. 5

Lukáš

11let, diagnostikován ve 4 letech, diagnózy: dětský autismus, rozštěp patra, Hirsprungova choroba

Zjištěné skutečnosti

Chlapec byl rok integrován v běžné základní škole, integraci a vzdělávání podle rehabilitačního vzdělávacího programu doporučila pedagogicko-psychologická poradna; do školy docházel cca 4x měsíčně, nepodařilo se však naplnit skutečný cíl integrace, kterým je vzdělávání dítěte. Chlapec nespolupracoval, matka uvádí, že nedošlo k žádnému pokroku v jeho vývoji. Mateřskou školu nikdy nenavštěvoval.

V současné době v Základní škole praktické škole bez úzkosti, bez úzkosti i v jiném prostředí, pohyblivý, vyvíjí neustálou aktivitu. Aktivita je cílená – prozkoumává okolí, bere do rukou předměty. Navazuje i vyhýbavý kontakt s cizí osobou, později kontakt přechází na „nenápadný“, nakonec i fyzický. Řízené činnosti odmítá zhruba po 7 minutách. Na přímé pokyny ke spolupráci většinou reaguje afektem, vzdoruje, odhazuje předložený materiál, brání se agresí. Opakovaně je schopen usednout k činnosti nejdéle na 10 minut (na začátku vzdělávání to byly nejvýše 3 minuty), lze jej několikrát vrátit ke spolupráci. Zrakové vnímání nesoustředěné, činnost nenapodobí, obrázky sleduje, bere předměty do rukou.

Umí si obout boty, jinak oblékání s dopomocí. Knoflíky zapíná jen na modelu, navléká korálky, ukazuje části obličeje, na fotografiích pozná své rodiče, sourozence. Reaguje na pokyn „dej“. Při dobré náladě přiřazuje předměty do páru a rozlišuje červenou a žlutou barvu. Práce je také zaměřena na grafomotoriku, dokáže nakreslit vodorovnou čáru. Rád maluje prstovými barvami, rád hraje na drobné hudební nástroje. Rozezná kruh a obdélník, zvládá vyhledávání dvou stejných tvarů (Příloha č. 8). Při hudební výchově dokáže zazpívat část písně „Já mám koně, vraný koně...“. Z hraček má nejraději auto. Osobní věci si umí uklidit s menší dopomocí

Od nástupu do Základní školy speciální (4. 6. 2006) udělal Lukáš velký pokrok. Je vzděláván podle Individuálně vzdělávacího plánu, učí se pomocí strukturovaného vzdělávání. Používá se struktura činností, denní program, piktogramy, speciální místnost pro výuku, fotografie. Lukáš je v současné době velmi spokojený žák, který stále chce vědět, co bude následovat.

KAZUISTIKA č. 6

Jakub

11 let, diagnostikován v 6 letech, diagnózy: dětský autismus, epilepsie symptomatická, hyperkinetická porucha chování, specifické poruchy učení.

Zjištěné skutečnosti

Chlapec od března roku 2005 v péči speciálně-pedagogického centra pro výukové a výchovné obtíže. Od raného dětství těžký epileptik; záchvaty navzdory medikaci přetrvávají, podle matky se stupňuje jejich četnost a intenzita, zejména při zátěži.

Navštěvoval základní školu. Byla u něj diagnostikována ADHD a těžká forma SPU, byl integrován v běžné základní škole, později v této škole vzděláván za přítomnosti asistenta pedagoga. Přesto se nepodařilo učivo běžné základní školy zvládat; od 3. ročníku (školní rok 2006/2007) byl proto na doporučení SPC přerazen do základní školy se vzdělávacím programem zvláštní školy. Jeho chování se však zhoršovalo, ve třídě nepracoval, nezvládal ani pobyt ve třídě s malým počtem žáků.

Absolvoval diagnostický pobyt na neurologické klinice. Poté nespolupráce matky.

V závěru roku zhoršeno chování a zdravotní stav chlapce, proto se matka spojila se SPC. SPC nabídlo několik možností vzdělávání, převážně na Základní škole praktické v Mnichově Hradišti, kde se měl chlapec vzdělávat podle individuálního vzdělávacího plánu – docházet jen na omezenou dobu a jinak se vzdělávat s matkou doma. Ta však využila jiné možnosti a chlapec od podzimu roku 2007 navštěvuje Základní školu speciální v Mladé Boleslavi, kde je využíván program Základní škole praktické zohledňující zdravotní a výchovnou problematiku chlapce.

Chlapec několikrát testován, intelektové schopnosti spadají do pásma mírného podprůměru, vývoj v jednotlivých oblastech velmi nevyrovnaný, izolovaně proniká až do pásma nadprůměru, ve většině oblastí hluboce podprůměrný.

Chlapec čte bez předříkání, četba ale zdaleka ještě není plynulá. Počítá – sčítá a odčítá. Vzděláván podle osnov zvláštní školy. Pracuje podle IVP a podle strukturovaného dne

s používáním slov. Má denní režim, se kterým se začíná učit pracovat. Pro své vzdělávání potřebuje absolutní přehled. Ve společnosti dětí neustále nespokojený, dokáže napadnout fyzicky i slovně dospělého jedince, nemá respekt k autoritě. Dokáže pracovat 20 – 30 minut, pokud ho práce baví a zajímá.

Předměty žáka a klasifikace za první pololetí: čtení 1, psaní 1, počty 1, věcné učení 1, tělesná výchova 2, pracovní a výtvarná výchova 1, hudební výchova 1, řečová výchova – neklasifikován.

KAZUISTIKA č. 7

Marie

28 let, diagnostikována v 6 letech, diagnózy: dětský autismus, idiopatická skolióza, psychomotorická retardace.

Zjištěné skutečnosti

Zbavena školní docházky. Od 16 let v Centru pro zdravotně postižené, jinak pobývala doma. Dříve nenavštěvovala žádné zařízení. Je stydlivá, málomluvná, úzkostná. Nemá ráda hluk a mnoho lidí kolem sebe. Od roku 1997 na týdenním pobytu pro děti, v roce 2006 na týdenním pobytu pro dospělé klienty. Jinak na denním oddělení s menším počtem osob, s klidnějšími kamarády. Pravidelně chodí na rehabilitace, jednou za čtrnáct dní chodí do bazénu. Je sice neplavec, vody se ale již nebojí, chodí ve vodě s plaveckou pomůckou. Pravidelně jezdí na pobyty pořádané Centrem 83, vždy jen se staršími uživateli služeb, protože preferuje klidnější prostředí.

Pracuje podle IVP s vytyčenými cíli. Pro letošní rok má za cíl naučit se chystat jednoduchá jídla, připravit si sama snídani. Pro komunikaci s ní je volen individuální přístup, respektuje se její potřeba občasné samoty. Většinou není do práce nucena, záleží na její náladě. Marie se učí pomalu a některé činnosti se již učí pomocí strukturovaného harmonogramu. Tímto způsobem krok za krokem se naučila sama si čistit zuby a v budoucnu se snad naučí i samostatně koupat. Dále se díky struktuře dobře stará o zvířátko – morče.

Barvy rozlišuje. Zná čísla do deseti, neumí ale nic spočítat. Příkazům rozumí, umí je plnit. Učí se jednoduché činnosti, např. jít si něco koupit, udělat si snídani, ošetřit se v případě drobného poranění (Příloha č. 9). Učí se zavolat pomoc, zvládat běžné situace

denního pořádku - přejít sama silnici, poradit si v obchodě. Učí se domácím pracím – roztřídit prádlo, dát ho do pračky a pověsit, zalít květiny, umýt nádobí, utřít nádobí apod.

Činností, kde pracuje se strukturou, má více - postupně si zvyká, podle struktury se učí teprve třetím rokem. Je vidět, že struktura u Marušky vede k větší samostatnosti, přestože se výsledky dostavují velmi pomalu.

KAZUISTIKA č. 8

Světлана

29 let, diagnostikována v 5 letech, diagnózy: dětský autismus, psychomotorická retardace, oční vada po úraze.

Zjištěné skutečnosti

Zbavena školní docházky od roku 1990. V roce 1984 pobývala v internátním zařízení pro slabozraké. V roce 1985 v péči rodiny, kde ji vzdělávali. V roce 1986 navštěvovala pomocnou školu, poté opětovně péče v rodině a vzdělávání doma.

I když byla zbavena školní docházky, rodiče ji hodně naučili. Naučila se písmenka, umí se podepsat, psát ale neumí. Čte s lupou a jen po slabikách a velmi pomalu. Text ale dokáže přečíst. Umí počítat do 20 - sčítá i odčítá.

V současné době pobývá na týdenním pobytu pro dospělé klienty, bydlí se jmenovanou Maruškou. Světлана je také vzdělávána podle IVP, jejím cílem je samostatně si dojít na nákup a upéct bábovku. Chodí do odpolední školy.

V zařízení využívá 2x týdně rehabilitace (1x posilovna, 1x cvičení na vadné držení těla), 1x týdně chodí na perličku, 1x za 14 dní na plavání. Navštěvuje také kurzy břišních tanců a kurzy vaření. Učí se psát na počítači.

Sociální kontakty navazuje velice dobře. Je upovídaná. Hodně si zapamatovává, později reprodukuje. Má ráda menší společnost, nebrání se však ani větší, pokud není příliš hlučná. Je ráda mezi staršími klienty. Má ráda procházky, ráda poslouchá hudbu a ráda tancuje. Několikrát absolvovala i taneční kurz pro klienty Centra. Jezdí ráda na pobyty, ráda plní úkoly. Ráda hraje kolektivní hry, „Člověče, nezlob se“ apod.

Vzdělávání probíhá na základě IVP s prvky strukturovaných činností, převážně v sebeobslužných činnostech. Pracuje podle návodu, déle však trvá, než si návod přečte. Pátým rokem se učí strukturované činnosti.(Příloha č. 10)

3.6. Průběh výzkumu a interpretace zjištěných výsledků

Ve školním roce 2007/2008 jsem navštívila třídy Základní školy speciální, oddělení a týdenní pobyt Centra 83 (obě zařízení mají společný areál v Mladé Boleslavi). Sledovala jsem výuku, práci a život dětí a uživatelů sociálních služeb s diagnózou PAS. S žáky základní školy se běžně vidáme při společných kulturních akcích, s pěti z nich jsem navíc dříve pracovala v denním stacionáři a setkáváme se také na společných pobytových táborech, takže jim nevadilo, když jsem je při výuce sledovala.

Pobývala jsem mezi žáky a uživateli sociálních služeb, pozorovala je v přirozených podmínkách při přirozených činnostech, diskutovala s vyučujícími a s rodiči v odpoledních hodinách, když si děti a klienty vyzvedávali.

Dále jsem jednorázově rozdala připravené dotazníky s doplňujícím vysvětlením. Od vyučujících a vychovatelů se vrátili všechny (10), také rodiče všech žáků a klientů svůj dotazník vyplnili a vrátili (8). Výzkum byl ukončen v polovině měsíce března 2008.

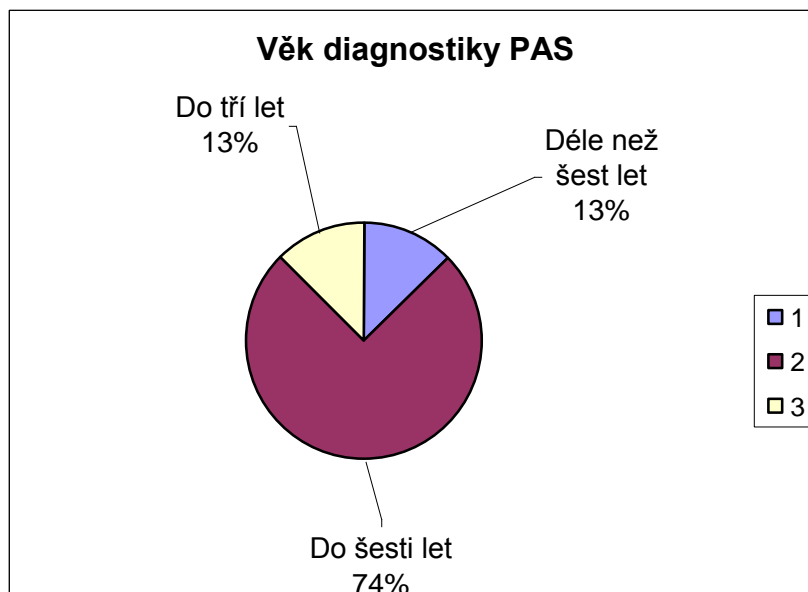
3.7. Výsledky testování

Předpoklady

Předpoklad č. 1 - dítě s diagnózou PAS je nejčastěji diagnostikováno do tří let.

K ověření předpokladu napomohla otázka č. 1 „*Kdy bylo Vaše dítě diagnostikované poruchou autistického spektra?*“ z dotazníku pro rodiče. Převážná část rodičů odpověděla, že jejich dítě bylo diagnostikované až v pozdějším věku dítěte. Výsledky testování jsou znázorněny v grafu č. 1.

GRAF č. 1



Z grafu je patrné, že převážná část respondentů (6 tázaných rodičů) odpověděla tak, že jejich dítě nebylo diagnostikované do tří let, ale převážně až mezi čtvrtým a šestým rokem věku dítěte.

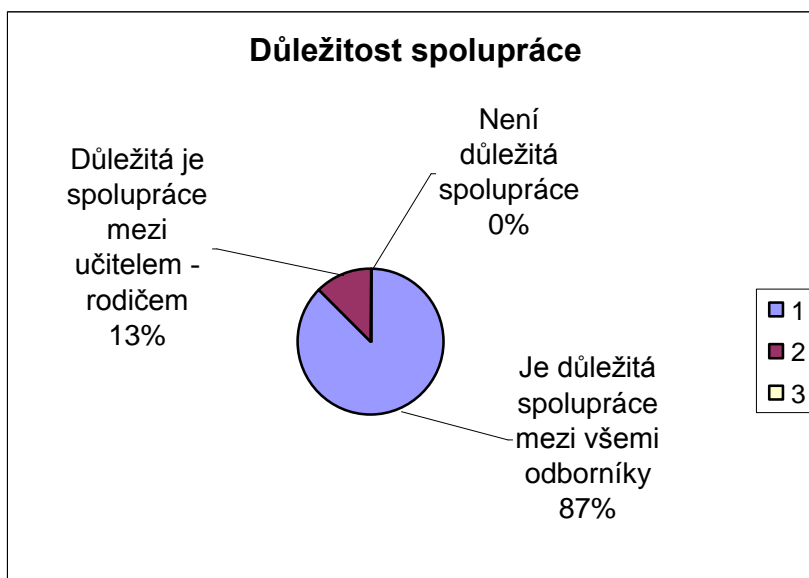
Závěr: předpoklad č. 1 se nepotvrdil.

Předpoklad č. 2, zjišťoval, zda je při vzdělávání nezbytná spolupráce mezi rodiči a pedagogickými pracovníky, popřípadě i odborníky z řad lékařů a speciálních pedagogů. K tomuto problému se vztahovala otázka č. 9 z dotazníku pro rodiče a otázka č. 8 z dotazníku pro pedagogické pracovníky. V grafické podobě (graf č. 2) je zobrazena odpověď rodičů. Jak je z grafu patrné, 7 respondentů považuje spolupráci mezi odborníky a učiteli za velmi důležitou, jen 1 z dotazovaných si myslí, že důležitá je pouze spolupráce mezi učitelem a rodičem. Rodiče tvrdí, že po zjištění diagnózy byla pro ně spolupráce s odborníky velmi potřebná, až nezbytná. Řada rodičů o diagnóze „autismus“ nic nevěděla; nechtěli přijmout, že jejich dítě je postižené („jiné“). Proto hodnotí kladně, že za mnohé informace vděčí právě lékařům, střediskům rané péče a pedagogům ve speciálních zařízeních pro děti a mládež. Rodiče kladně hodnotí také spolupráci mezi nimi a pedagogy ze Základní školy speciální v Mladé Boleslavi a z Centra 83 v Mladé Boleslavi.

Ze strany pedagogů dochází taktéž ke spolupráci s řadou odborníků, specialistů. Nejčastěji spolupracují s Občanským sdružením APLA, individuálně vzdělávací plán pro většinu dětí

vytvořili právě specialisté (odborníci) z tohoto sdružení. Spolupráce učitelů s dalšími odborníky – lékaři, psychology, psychiatry – je navazována vždy, když se při vzdělávání dítěte vyskytne nějaký specifický problém (např. nezvladatelné chování, vzrůstající agresivita...).

Graf č. 2



Závěr: předpoklad č. 2 se potvrdil.

Předpoklad č. 3, zkoumal, zda dítě začalo pracovat se strukturovaným učením nejdéle v pěti letech. Zaměřila se na něj čtvrtá otázka z dotazníku pro rodiče „*V kolika letech začalo Vaše dítě používat strukturované učení?*“. Většina rodičů v odpovědi přiznala, že se strukturovaným učením začali v domácím prostředí plně pracovat až po zahájení povinné školní docházky dítěte, i když již dříve používali pro některé situace fotografie nebo piktogramy – to se však týkalo jen nejčastěji používaných potřeb a situací. Pouze 1 z dotazovaných mohl říci, že se strukturovaným učením začali pracovat ihned po zjištění diagnózy, což bylo ve věku tří let dítěte. Dívka tak byla již při nástupu do školy zvyklá používat komunikační knihu, piktogramy, denní program.

Závěr: předpoklad č. 3 se nepotvrdil.

Předpoklad č. 4 zjišťoval, zda strukturované učení vede k větší samostatnosti dítěte. K tomuto předpokladu se vztahovala otázka č. 6 z dotazníku pro rodiče „*Myslíte si, že strukturované učení může vést dítě k větší samostatnosti?*“. Rodiče odpověděli ve všech 8 případech kladně. Děti se dovedou podle struktury činností obléci, srovnat oblečení,

provést ranní hygienu, uvařit čaj, pustit DVD. Dospělé klientky si dokážou udělat snídani, dojet na nákup, ošetřit se případně drobného poranění. Struktura činností se učí od základních (potřeba hygieny, potřeba obléknout se) až po složitější (nákup oblíbeného jídla, koupě lístku v autobusu apod.). Rodiče tvrdí, že jsou rádi, že se jejich děti mohou alespoň v některých situacích obejít bez jejich pomoci. Jsou si vědomi, že jejich dítě nebude nikdy plně samostatné, ale vděčně přijímají každou naučenou a osvojenou dovednost – je pro ně velkou odměnou, které si při výchově nesmírně cení.

Závěr: předpoklad č. 4 se potvrdil.

Předpoklad č. 5 mapoval, zda je nejefektivnějším způsobem vzdělávání strukturované učení. K jeho ověření směřovala otázka č. 5 z dotazníku pro učitele „*Myslíte si, že nejefektivnějším způsobem vzdělávání žáků s PAS je právě strukturované učení?*“. 6 z dotazovaných pedagogů si myslí, že nejefektivnějším způsobem vzdělávání opravdu je strukturované učení, a to proto, že je „zatím“ nejvhodnější vzdělávací metodou. Pedagogy k tomuto tvrzení vede skutečnost, že strukturované učení je nejnázornější vyučovací metodou s velkou škálou vzdělávacích možností. V tomto učení je řád, přehled, důslednost a názornost, což je pro dítě s autismem velkým přínosem, protože takové dítě nechápe běžné používání řeči, nedokáže komunikovat, nerozumí mluvenému slovu. Názornost nejlépe vyhovuje jeho vzdělávacím potřebám. 4 respondenti uvádějí, že strukturované učení je ve vzdělávání efektivní, ale přesto jsou názoru, že je potřeba hledat i další vzdělávací přístupy. Nikdo z respondentů si nemyslí, že strukturované učení není ve vzdělávání dětí a žáků s PAS efektivní.

Závěr: předpoklad č. 5 se potvrdil.

Předpoklad č. 6 zkoumal, zda dítě s autismem, které navštěvovalo předškolní zařízení, se lépe začlenilo do dětského kolektivu. K problematice byla zaměřena otázka č. 2 v dotazníku pro rodiče, na kterou 5 respondentů odpovědělo, že jejich dítě navštěvovalo před začátkem školní docházky i jiná zařízení, převážně zařízení předškolního charakteru, 1 z dotazovaných rodičů uvedl, že neměli zájem své dítě do nějakého zařízení začleňovat a 2 z dotazovaných rodičů tvrdí, že neměli možnost své dítě do předškolního zařízení posílat před tím, než začalo plnit školní docházku. Pedagogové k dané věci vypovídali, že se dalo poznat, zda dítě navštěvovalo dětský kolektiv i před základní školou. Pokud dítě žádné zařízení nenavštěvovalo, působil mu dětský kolektiv – spolužáci – velké problémy. Dítě bylo úzkostné, reagovalo negativně, případně se

sebepoškozovalo. Naopak děti s PAS, které dříve navštěvovaly dětská zařízení (např. speciální MŠ), se kolektivu nebály, zvládaly společné školní akce i pobyty. To potvrzují i dvě případové studie starších dívek, které do vysokého věku do zařízení nechodily a ve školním vzdělávání byly zbaveny školní docházky. Tyto dívky dodnes trpí úzkostnými stavy a mohou být umístěny pouze v menších odděleních bez ruchu. Vyhledávají klidnější místa, méně hovorné kamarády.

Závěr: předpoklad č. 6 se potvrdil.

Předpoklad č. 7 zkoumal, zda postupný nácvik strukturovaného učení může zvyšovat koncentraci dítěte při výukovém programu. Učitelé i rodiče se shodli na tom, že u většiny dětí i klientů je v koncentraci a v plnění úkolů vidět velký pokrok. Někteří žáci pracovali při zahájení nácviku jen jednou denně, a to nejdéle 2 – 5 minut. Dnes všichni žáci dokážou pracovat několikrát denně, to znamená, že několikrát denně jsou schopni soustředit se na svou práci či úkoly. U některých z nich se doba koncentrace zvýšila až na 20 – 30 minut. Záleží přitom samozřejmě na náladě dítěte, na množství a kvalitě daných úkolů a především na střídání aktivit vzdělávacích, relaxačních a pohybových. Průměrná doba koncentrace dítěte s PAS na výuku je cca 8 – 15 minut.

Závěr: předpoklad č. 7 se potvrdil.

Odpovědi z dotazníku pro rodiče a pedagogy – doplňující zjištění k vlivu strukturovaného učení na vzdělávání žáků.

Zjištění získaná z dotazníku učitelů ze speciálních tříd:

1. K otázce „*Jak dlouho pracujete s žáky, kteří mají diagnózu Porucha autistického spektra?*“:

60 % respondentů (6 tázaných pedagogů z 10) pracuje s dětmi, které mají diagnózu Porucha autistického spektra, déle než 5 let. 20 % (2 z 10) pracuje s autistickými dětmi po dobu do jednoho roku a zbývajících 20 % (rovněž 2 z 10) pracuje s dětmi po dobu do pěti let.

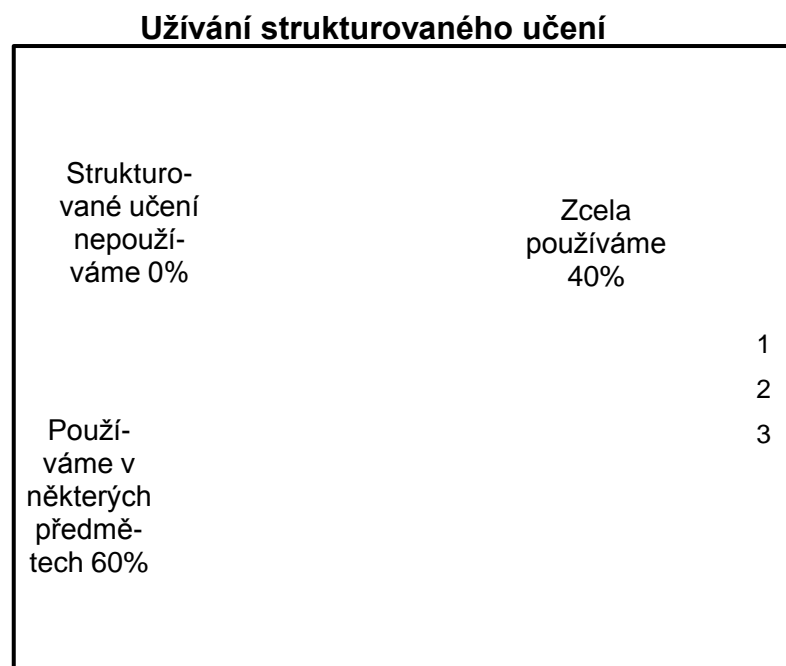
2. K otázce „*Liší se nějak výuka žáka s PAS od výuky žáka s mentální retardací?*“:

8 respondentů z 10 si myslí, že výuka dětí s autismem a výuka dětí s mentální retardací je velmi rozdílná, 1 respondent si myslí, že je výuka rozdílná pouze v některých předmětech a 1 pedagog si myslí, že výuka žáka s autismem se neliší od výuky žáka s mentální retardací.

3. K otázce „*Zabýváte se při vzdělávání dětí s PAS strukturovaným učením?*“:

6 dotazovaných respondentů odpovídalo, že strukturované učení používají jen v některých předmětech, nejčastěji při čtení, psaní, rozumové výchově. 4 dotazovaní respondenti odpovídali, že se snaží používat strukturované učení při většině činností, které s dětmi ve škole vykonávají. Nikdo z dotazovaných neodpověděl, že by ve výuce dětí s autismem strukturované učení nepoužíval.

Graf č. 3



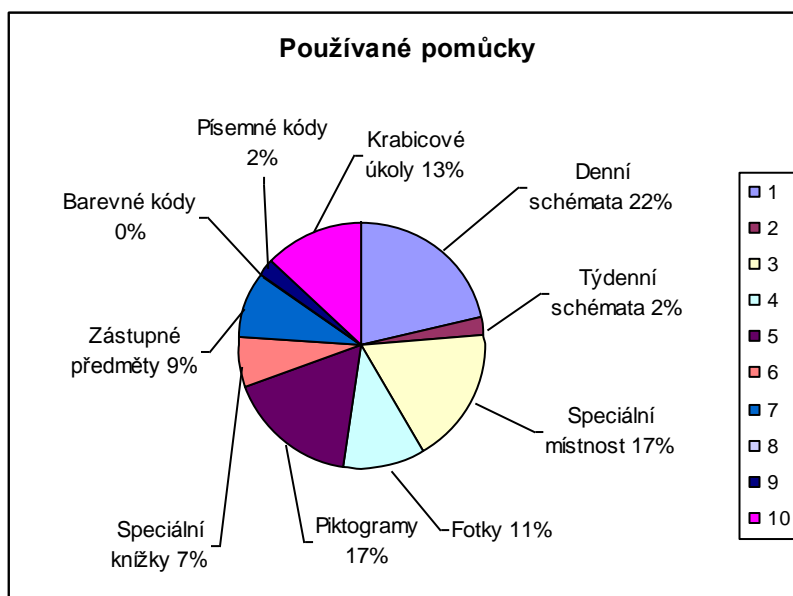
4. K otázce „*V čem vidíte výhody strukturovaného učení?*“:

Všech 10 respondentů se v odpovědích shodlo, že výhodou strukturovaného učení je především větší přehlednost pro samotného žáka. Používání piktogramů, fotografií a jiných zástupných předmětů usnadňuje učitelům komunikaci s dítětem. Přínos strukturovaného učení vidí pedagogové v zavedení systému práce pro žáky a také v tom, že jim tento systém dává větší řád a režim. Myslí si, že žáci lépe získávají a upevňují dílčí schopnosti a dovednosti; uvádějí rovněž, že žák je samostatnější a především klidnější, když ví, co bude

za danou činností následovat, co ho čeká. Největším přínosem pro samotného žáka je ale zvyšování koncentrace při práci. Pokud se dodržuje řád, struktura a režim, dítě si své povinnosti osvojí a zvládá tak více pracovních úkolů.

5. K otázce „Co nejčastěji používáte pro výuku dětí s PAS?“:

Graf č. 4



Jak je vidět z grafu, nejvíce využívanou pomůckou strukturovaného učení bylo pro respondenty používání denních schémat, dále výuka ve speciálních místnostech a používání piktogramů. Další využívanou technikou bylo používání krabicových úkolů a používání fotografií. Při výuce se také využívají zástupné předměty a speciální komunikační knížky. Nejméně se využívají týdenní schémata a písemné kódy. Barevné kódy s úkoly se při výuce nevyužívají vůbec.

7. K otázce „Kolik dětí s diagnózou PAS máte ve třídě?“:

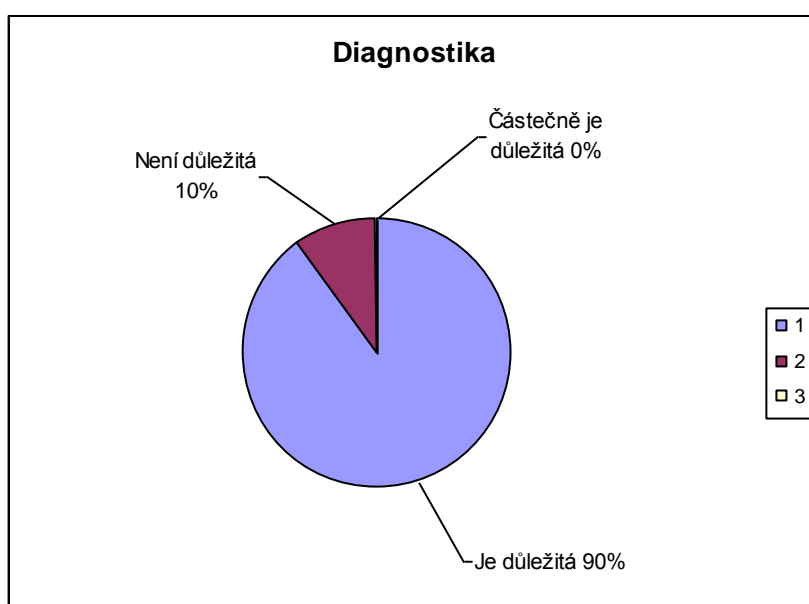
Většina dotazovaných pracuje maximálně se dvěma autistickými dětmi ve třídě nebo na oddělení. Respondenti si myslí, že větší počet dětí s diagnózou PAS není vzhledem k počtu pedagogických pracovníků možný. Většina žáků trpí ještě dalšími přidruženými nemocemi, proto bylo voleno rozdělení autistických dětí do více tříd. Celkový počet žáků ve třídě je přitom maximálně 6, celkový počet uživatelů sociálních služeb na zdravotním oddělení maximálně 8.

8. K otázce „*Spolupracujete při vzdělávání žáků s PAS s nějakými odborníky – speciálními pedagogy, lékařem, psychologem...?*“:

Z dotazovaných respondentů 4 spolupracují s odborníky plně, a to zejména s psychiatrem a speciálním pedagogem z Občanského sdružení APLA, kteří pravidelně docházejí nebo dojíždějí do školy nebo do Centra 83. 6 respondentů se na odborníky obrací především při výskytu nějakého problému.

9. K otázce „*Myslíte si, že včasná diagnostika nabízí dítěti s PAS větší možnost při výchově a vzdělávání?*“:

Graf č. 5



Graf ukazuje, že podle 9 respondentů z 10 včasná diagnostika nabízí dítěti s PAS větší možnost při výchově a vzdělávání. Respondenti si myslí, že pokud dítě bude diagnostikované včas, zejména do věku tří let, mohou se rodiče na život, výchovu a vzdělávání lépe připravit. Existuje mnoho publikací a občanská sdružení, střediska rané péče či jiná odborná pracoviště, která rodičům nejlépe poradí, jak je dítě možné vychovávat, jak předcházet negativním emocím a jak zvládat stres v samotné rodině. Dokážou poradit v situacích, kdy si rodiče neví rady, kdy se bojí o problémech mluvit. Pouze 1 z tázaných pedagogů si myslí, že včasná diagnostika není pro výchovu a vzdělávání dítěte s PAS důležitá.

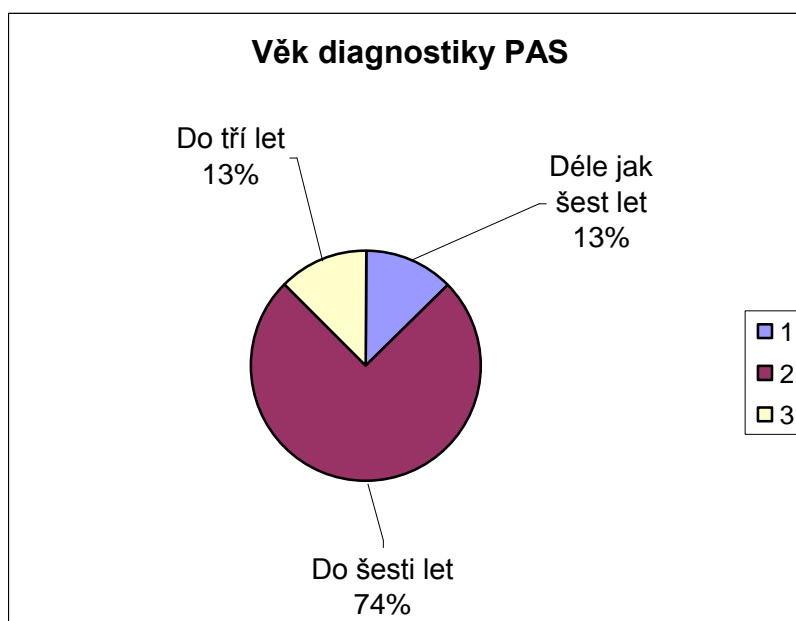
10. K otázce „*Myslíte si, že je důležité odborné vzdělání pro učitele, vychovatele, asistenta, který pracuje s dítětem s PAS?*“:

Všech 10 tázaných si myslí, že při vzdělávání dětí s PAS je nezbytné mít odborné vzdělání. Nejčastěji pedagogové absolvovali kurzy pro Poruchy autistického spektra převážně pořádané v Modrém klíči v Praze. Působí zde i speciální pedagogové s magisterským vzděláním. Všichni pracovníci si myslí, že vzdělávání a využívání nových poznatků o výchově a vzdělávání dětí s PAS je pro j vývoj těchto dětí velmi prospěšné.

Zjištění získaná z dotazníku rodičů žáků Základní školy speciální a rodičů klientů Centra
83

1. K otázce „*Kdy bylo Vaše dítě diagnostikované poruchou autistického spektra (PAS)?*“:

Graf č. 6



Z grafu je zřejmé, že nejčastější odpovědí rodičů bylo, že jejich dítě bylo diagnostikované do šesti let, tedy až v pozdějším věku dítěte (odpovědělo tak 6 rodičů). Pouze jeden respondent odpověděl, že jejich dítě bylo diagnostikované do tří let a jedno dítě bylo dokonce diagnostikované až po šestém roce.

2. K otázce „*Navštěvovalo Vaše dítě i jiná zařízení, než zdejší Základní školu, či Centrum 83“ a pokud ano, myslíte si, že zvládlo lépe začlenění do kolektivu? “:*

5 respondentů odpovědělo, že jejich dítě navštěvovalo i jiná zařízení, převážně zařízení předškolního charakteru, 1 z dotazovaných rodičů odpovídá, že neměli zájem své dítě do nějakého zařízení začleňovat a 2 z dotazovaných rodičů tvrdí, že neměli možnost své dítě dávat do předškolního zařízení před tím, než začalo plnit školní docházku.

3. K otázce „*Vysvětlil Vám někdo možnost vzdělávání pomocí strukturovaného učení (schémata, fotky, piktogramy, komunikační knížky, strukturované činnosti)? “:*

5 z dotazovaných respondentů odpovídalo, že o strukturovaném učení, jeho vhodnosti a používání slyšeli prvně od pedagogických pracovníků z řad školních či předškolních zařízení. Další 3 respondenti tvrdí, že se o strukturovaném učení a o používání různých pomůcek dozvěděli od speciálních pedagogů, lékařů či pracovníků sdružení, kteří se zabývají výchovou a vzděláváním dětí s PAS.

4. K otázce „*V kolika letech začalo Vaše dítě používat strukturované učení (denní, týdenní schémata, fotky, piktogramy, komunikační knížky, strukturované činnosti a jiné)? “:*

Většina rodičů tvrdí, že se plně strukturovanému učení začali věnovat až po zahájení povinné školní docházky. Je ale pravda, že již dříve používali pro některé situace fotografie nebo piktogramy, souviselo to však pouze s nejčastěji používanými potřebami a situacemi. Pouze 1 respondent mohl říci, že se strukturovaným učením začali pracovat ihned po zjištění diagnózy, což bylo od tří let věku dítěte. Dívka tak po nástupu do školy byla zvyklá používat např. komunikační knihu, piktogramy a denní program.

5. K otázce „*Myslíte si, že je důležité začít se strukturovaným učením v co nejranějším věku nebo si myslíte, že se se strukturovaným učením může začít kdykoli? “:*

Více než dvě třetiny dotazovaných si myslí, že je velmi důležité začít se strukturovaným učením co nejdříve, aby si na něj dítě zvyklo. Jedna třetina odpovídajících tvrdí, že není podstatné, kdy se se strukturovaným učením začne.

6. K otázce „*Používáte schémata či jiné pomůcky (fotky, komunikační knížky, schémata) i doma nebo je Vaše dítě používá jen v zařízení? “:*

Polovina respondentů (4) strukturované učení plně používá i doma, 2 respondenti strukturované učení, především komunikační knížky, piktogramy nebo fotografie používají

jen při některých činnostech; 1 respondent odpověděl, že jeho dítě doma strukturované učení vůbec nepoužívá.

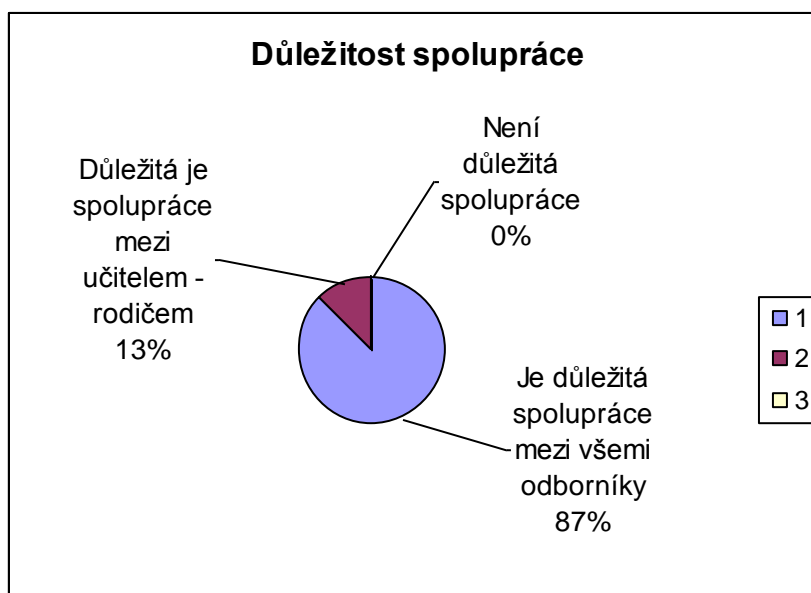
7. K otázce „*Myslíte si, že strukturované učení může vést dítě k větší samostatnosti?*“: Rodiče odpověděli ve všech případech kladně - s tvrzením, že strukturované učení vede k větší samostatnosti, tedy souhlasí.

8. K otázce „*Myslíte si, že Vaše dítě přijalo formu strukturované výuky bez problémů a stal se pro něj život přehlednějším?*“:

6 z dotazovaných respondentů odpovědělo, že jejich dítě strukturované učení rozhodně vede k větší samostatnosti jak při plnění úkolů, výchově a vzdělávání, tak i při zajišťování osobních potřeb. 2 z dotazovaných si myslí, že jejich dítě strukturované učení přijalo, ale jeho život se přehlednějším nestal.

9. K otázce „*Myslíte si, že je při vzdělávání dítěte s PAS důležitá spolupráce mezi lékaři, učiteli, či jinými odborníky (speciální pedagogové, psychologové...)?*“:

Graf č. 7



Rodiče souhlasí s tvrzením, že při výchově a vzdělávání dětí s PAS je určitá spolupráce s odborníky velmi potřebná.

Z výzkumu je zřejmé, že strukturované učení má na vzdělávání osob s diagnózou PAS velký pozitivní vliv. Strukturované učení je tedy nejvhodnější metodou používanou při tomto vzdělávání. Dítěti s autismem umožňuje strukturované učení pochopit tento „svět“, může mu dát pocit jistoty a bezpečí, a to především v jeho přehlednosti, názornosti.

4. Závěr

Lidé s autismem jsou znevýhodněni dvakrát. Jejich vývoj je primárně hluboce narušen v oblasti komunikace, socializace a abstraktního myšlení již od raného dětství a schopnosti, kterými disponují, nedokážou bez speciálního přístupu využít. Kvalita života postiženého autismem do značné míry závisí na tom, jak okolí rozumí charakteru postižení a jak je schopno a ochotno přizpůsobit prostředí a způsob komunikace handicapu postiženého. Základem v přístupech k jedincům s postižením je ztotožnění s myšlenkou, že každý jednotlivec je jedinečný a má právo na vytvoření podmínek pro možné naplnění vlastních potencialit. Situace v péči a přístupech k postiženým autismem se v České republice v posledních letech významně zlepšila. Zájem o autismus a povědomí o této problematice mezi odbornou i laickou veřejností stoupl. Částečně se u nás zlepšila situace v legislativě. Mnoho výzkumů zabývajících se možnou etiologií autismu a možnostmi léčby přineslo zajímavé výsledky.

Vzhledem ke zkvalitňování lékařské péče a především diagnostiky můžeme v budoucnu předpokládat a očekávat nárůst počtu osob s postižením, tedy i osob s autismem či poruchami autistického spektra. Jak odborníci říkají, nerodí se podstatně více dětí s postižením než v minulosti, ale jejich postižení jsou mnohem dříve odhalena a také je mnohem dříve zahájena péče. Diagnostika v dnešní době dokáže odhalit poruchy a postižení, které dřív zůstaly bez povšimnutí.

Prevencí a výzkumem lze snížit riziko, ale není v našich silách zabránit tomu, aby se děti s postižením rodily. Je proto třeba zaměřit se na možné intervence a podpůrná opatření, která lze nabídnout jak ve školství tak mimo něj. Za posledních patnáct let rapidně vzrostl zájem o problematiku autismu, dalo by se říci, že se stala moderním tématem nejen v pedagogické praxi.

Předmětem mé práce bylo identifikovat specifické potřeby dětí s autismem, které byly stanoveny na základě výpovědí speciálních pedagogů a rodičů a na základě vzdělávacích faktorů, které se při uspokojování potřeb autistů uplatňují. Kvalitní vzdělání, které vyjde vstříc jedinečným potřebám a požadavkům autistů, představuje totiž pro tyto handicapované jedinou možnost, jak je alespoň částečně integrovat do společnosti. Snahou rodičů ve spolupráci s pedagogickými pracovníky je vychovat z těchto postižených co nejsamostatnější jedince. Jedině takoví lidé se pak dokážou sami o sebe postarat a obstát v těžkých životních zkouškách.

I když je přínos speciální výuky pro děti s autismem nesporný a snaží se vycházet vstříc jejich požadavkům a potřebám, úspěch autistů v životě nezáleží jen na samotném vzdělávacím zařízení. Velkou roli sehrávají i další činitelé, jako řada odborníků na autismus v procesu diagnostikování i v pozdějším věku dítěte, nejrůznější sdružení a pomáhající organizace zaměřující se na rodiny s autistickými dětmi zejména v souvislosti s volnočasovými aktivitami, a především samotní rodiče handicapovaných, jejichž úsilí je významným faktorem na cestě k větší samostatnosti a lepší budoucnosti dítěte.

Předložená bakalářská práce měla shromáždit poznatky o tomto postižení. Zabývala jsem se charakteristikou Dětského autismu, jeho etiologií a diagnostikou. Snažila jsem se zobrazit souhrn intervencí, nejčastěji používaných v rámci základního vzdělávání jedinců s autismem. Dále jsem popsala vývoj Dětského autismu na konkrétních případech a vliv strukturované výuky s vizuální podporou (TEACCH programu) na jejich vývoj.

Předložená diplomová práce si ve svém úvodu dala za cíl provést analýzu zjištění o tom, zda na vzdělávání dětí s autismem má vliv strukturované učení. Zaměřila se převážně na školní děti diagnostikované v posledních 15 letech, případová studie však zahrnuje i dvě klientky ve věku nad 25 let, a to proto, že v minulosti se o autismu mnoho nevědělo a takto postižení lidé bývali často „zbavováni povinné školní docházky“.

S využitím dostupných lékařských zpráv, přímým pozorováním a kombinací metod a technik využívaných v programu TEACCH, VOKS a konkrétní komunikace se podařilo zjistit, jaký vliv strukturované učení na vzdělávání má. Potvrdil se předpoklad účelnosti používání programu TEACCH a dalších zmíněných technik, podporujících strukturu, vizualizaci a individuální přístup, v praxi. Celkovým výsledným stanoviskem všech mých získaných poznatků je, že profesionální speciálně-pedagogický přístup ve výchově a vzdělávání žáků s autismem jednoznačně pozitivně ovlivňuje průběh postižení a zvyšuje kvalitu života jedinců s autismem.

V rámci řešení záměru diplomové práce byla rovněž ověřována platnost daných předpokladů, které byly vytyčeny v úvodu praktické části. **Práce měla 7 předpokladů, z nich se 5 potvrdilo a 2 byly vyvráceny.**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda má strukturované učení vliv na vývoj dítěte s autismem. Na základě vyhodnocení všech zjištěných informací mohu konstatovat, že strukturované učení má na vzdělávání žáků a jedinců s diagnózou autismu velký pozitivní vliv. Strukturované učení je nejčastěji používanou metodou ve vzdělávání těchto jedinců.

Cíl bakalářské práce byl splněn a byla provedena syntéza a systematizace teoretických poznatků, které byly dokresleny osmi případovými studiemi a odpovídajícími přílohami.

5. Navrhovaná opatření

Z práce vyplývá, že pro výchovu a vzdělávání dětí s autismem (PAS) je velmi nutná včasná diagnostika. Na základě diagnostiky lze dítěti stanovit vzdělávací a výchovné potřeby „vytvořené přímo na tělo”.

- Pro výchovu a vzdělávání dětí s PAS je nezbytná včasná diagnostika. Rodiče by si měli všimnout, zda se u dítěte neprojevují odlišnosti od běžného vývoje zdravého dítěte (dítě nenavazuje oční kontakt, nechce se mazlit, nehraje si, vyžaduje stejné věci, nemá rádo nové věci, sebezraňuje se, apod.).

Při déletrvajících symptomech návštěva psychiatra umožňující diagnostiku autismu.

- Při zjištění diagnózy je nezbytná spolupráce s lékaři. Rodiče by se měli obrátit na odborníky v oblasti autismu – Střediska rané péče, Speciálně-pedagogická centra, Občanská sdružení apod. V pozdějším školním vzdělávání je nutná spolupráce s pedagogy.

Spolupráce s odborníky, pedagogy.

- Pokud dítěti dovoluje zdravotní i psychický stav nastoupit do dětského kolektivu, je třeba dítě v předškolním věku co nejdříve zařadit do předškolního vzdělávání, např. do speciálních mateřských školek nebo denních stacionářů. Pokud dítě zvládne integraci, je možné zařadit ho do běžné mateřské školky.

Včasná integrace, začlenění do kolektivu.

- Strukturované učení je vhodné začít používat co nejdříve. Dítě si zvykne na režim, přehlednost, systém. Život se mu stane přehlednější.

Po diagnostikování autismu začít ihned pracovat se strukturovaným učením.

- Dítě je potřeba vzdělávat od jednoduchých věcí ke složitějším, vést ho k samostatnosti v běžných činnostech potřebných pro život.

Při vzdělávání dbát na kvalitu práce, od jednoduchých úkolů přecházet ke složitějším.

- Při strukturovaném učení začínat vždy od jednoduchých úkolů, začínat pracovat v krátkých intervalech a postupně dítěti koncentraci pozornosti zvyšovat.

Učení začínat krátkými intervaly.

- Při plnění úkolů nejde o množství vykonané práce, nýbrž o její kvalitu. Je potřeba začínat s dítětem pracovat na velmi jednoduchých úkolech, později kombinaci úkolů či činností střídát. Úkoly je nutné měnit pozvolna, ne vždy všechny najednou.

Naučené úkoly nahrazovat novými. Je stálá potřeba opakování naučených znalostí.

- Pro dítě s autismem je velmi nutná motivace, pochvala a odměna. Dítě by mělo vždy po odvedení činnosti dostat nějakou odměnu – není nutné řešit ji vždy sladkostí. Odměnou pro dítě může být jeho rituál (hra s pytlíky, hra s točivými předměty, poslech hudby, skákání na trampolíně – nejlépe jeho oblíbená činnost).

Dítě při práci vždy kladně motivovat, odměnit.

- Při výchově a vzdělávání je nutné nevzdávat se po prvních neúspěších. Je potřeba stálého nácviku, velké důslednosti.

Režim, důslednost a názornost je při práci nejdůležitější. Úspěchy se vždy dostaví.

Výchova a vzdělávání osob s autismem je velmi dlouhá a náročná práce. Je potřeba pracovat s nimi s trpělivostí, láskou a hlavně empatií. Život jedince s autismem není jednoduchý, pomůže mu, když získá rád.

6. Seznam použitých informačních zdrojů

APLA Brno [on-line]. Prosinec 2006. Dostupné na stránkách:

http://brno.apla.cz/aplajm_clanek_aut.htm

APLA Praha [on-line]. Leden 2007. Dostupné na stránkách: <http://www.praha.apla.cz>

APLA Praha [on-line]. Prosinec 2006. <http://praha.apla.cz>

GILLBERG, CH., PEETERS, T., *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.

HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E., a kol., *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.

HOWLIN, P., *Autismus u dospívajících a dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.

JEPPESENOVÁ, J., *Děti s autismem a speciálně pedagogická péče o ně*. 1. vyd. Praha: Parta, 1998. ISBN 80-85989-48-4.

JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R., *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, Praha 1999.

KUTÍNOVÁ, Z., WIEDENOVÁ, M., *Úvod do psychologie pedagogické a sociální*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2001. ISBN 80-7083-550-8.

SCHOPLER, E., MESIBOV, G., *Autistické chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-71-78-133-9.

SCHOPLER, E., REICHLER, R., LANSINGOVÁ, M., *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.

ŠVINGALOVÁ, D., *Základy psychologie*. 3. vyd. Liberec: TUL, 1998. ISBN 80-7083-296-7.

THOROVÁ, K., *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

VOCILKA, M., *Autismus a možnosti výchovné praxe*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-58-2.

VOCILKA, M., *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. 1. vyd. Praha: Septima, 1994. ISBN 80-85801-33-7.

Vyhláška MŠMT č. 14/2005 Sb. ze dne 29. prosince 2004, o předškolním vzdělávání.

Vyhláška MŠMT č. 48/2005 Sb. ze dne 18. ledna 2005, o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění školní docházky.

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. ze dne 9. února 2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí a studentů mimořádně nadaných.

Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

7. Seznam příloh

Příloha č. 1

Dotazník pro učitele (viz text – s. 47)

Příloha č. 2

Dotazník pro rodiče (viz text – s. 47)

Příloha č. 3

Ukázka úkolů, s kterými pracuje Martin, které již sám zvládá (viz text – s. 51)

Příloha č. 4

Individuálně vzdělávací plán Davida (viz text – s. 51)

Příloha č. 5

Ukázka úkolů, s kterými pracuje David, které již zvládá. (viz text – s. 51)

Příloha č. 6

Ukázka denního harmonogramu a činností, které František zvládá (viz text – s. 52)

Příloha č. 7

Pracovní stůl vytvořený pro práci s dítětem (v současné době využívají této místnosti všichni učitelé pro vzdělávání dětí s PAS) (viz text – s. 53)

Příloha č. 8

Příklad úkolů, které zvládá Lukáš (viz text – s. 54)

Příloha č. 9

Jak se ošetřit v případě drobného poranění (ukázka vizuální struktury pro Marušku, doplněná textem i pro další uživatele služeb) (viz text – s. 56)

Příloha č. 10

Ukázka strukturované činnosti – Jak jít nakoupit (viz text – s. 57)

Příloha č. 1

Dotazník pro učitele

1. Jak dlouho pracujete s žáky, kteří mají diagnózu „Porucha autistického spektra (PAS)?“
 - do jednoho roku
 - do pěti let
 - více než 5 let
2. Liší se nějak výuka žáka s PAS od výuky žáka s mentální retardací?
 - myslím si, že výuka je velmi rozdílná
 - myslím si, že je rozdíl jen v některých předmětech
 - výuka se vůbec neliší
3. Zabýváte se při vzdělávání dětí s PAS strukturovaným učením?
 - zcela (plně)
 - jen v některých předmětech
 - strukturované učení vůbec nepoužíváme
4. V čem vidíme výhody strukturovaného vyučování?
5. Myslíte si, že nejefektivnějším způsobem vzdělávání žáků s PAS je právě strukturované učení?
 - ano, souhlasím, že nejefektivnější způsob vzdělávání autistického dítěte je strukturované učení
 - myslím si, že jen v některých předmětech je důležité používat strukturované učení
 - strukturované učení není efektivní
6. Co nejčastěji používáte pro výuku dětí s PAS (prosím zaškrtněte)
 - denní schémata
 - týdenní schémata
 - speciální místnost
 - fotografie
 - piktogramy
 - speciální knížky (komunikační knížky)
 - předměty
 - barevné kódy
 - písemné úkoly
 - krabicové úkoly
 - jiné výukové předměty

7. Kolik dětí s PAS máte ve třídě?
8. Spolupracujete při vzdělávání žáků s PAS s nějakými odborníky – speciálními pedagogy, lékařem, psychologem...?
- plně spolupracujeme s odborníky
 - s odborníky spolupracujeme jen v případě nějakého problému
 - není potřeba s nikým spolupracovat
9. Myslíte si, že včasná diagnostika nabízí dítěti s PAS větší možnost při výchově a vzdělávání?
- ano, vždy je včasná diagnostika přínosem pro dítě
 - jen částečně je včasná diagnostika přínosem pro vzdělávání dítěte
 - diagnostika není důležitá pro vzdělávání dítěte s autismem
10. Myslíte si, že je důležité odborné vzdělání pro učitele, vychovatele, asistenta, který pracuje s dítětem s PAS ?
- ano, je potřeba, aby učitel, vychovatel, asistent byl vzdělán v oboru
 - není důležité, aby učitel měl speciální vzdělání, stačí jen rozšiřující kurz nebo se jen okrajově problematikou PAS zabýval
 - není důležité o problematice PAS mnoho informací vědět

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Příloha č. 2

Dotazník pro rodiče

Zkratka PAS (Porucha autistického spektra)

1. Kdy bylo Vaše dítě diagnostikované poruchou autistického spektra?
(nemusíte uvádět přesné datum – přibližně v kolika letech)
 - do tří let
 - do šesti let
 - déle
2. Navštěvovalo Vaše dítě i jiná zařízení (popř. která zařízení), než zdejší Základní školu speciální či Centrum 83, a pokud ano, myslíte si, že zvládlo lépe začlenění do kolektivu?
 - ano, popřípadě jaká zařízení.....
 - neměli jsme možnost, aby naše dítě někam docházelo
 - neměli jsme zájem, aby naše dítě nějaké zařízení navštěvovalo
3. Vysvětlil Vám někdo možnost vzdělávání pomocí strukturovaného učení (schémata, fotografie, piktogramy, komunikační knížky, strukturované činnosti...)?
 - ano, lékaři, speciální pedagogové, nějaká sdružení (popř. kdo)
 - ano, učitelé ve škole, kam dítě dochází
 - vůbec nevíme, co je strukturované učení
4. V kolika letech začalo Vaše dítě používat strukturované učení (denní, týdenní schémata, fotografie, piktogramy, komunikační knížky, strukturované činnosti...)
 - do pěti let
 - do deseti let
 - déle
5. Myslíte si, že je důležité začít se strukturovaným učením v co nejranějším věku nebo si myslíte, že se strukturovaným učením se může začít kdykoli?
 - myslím si, že je důležité začít se strukturovaným učením co nejdříve
 - není podstatné, kdy se začne se strukturovaným učením
 - strukturované učení se vůbec nemusí používat
6. Používáte schémata či jiné pomůcky (fotografie, komunikační knížky, schémata) i doma nebo je Vaše dítě používá jen ve škole? (prosím, uveďte která)
 - plně pomůcky používáme i doma
 - dítě je používá jen ve škole
 - používáme je jen pro některé situace

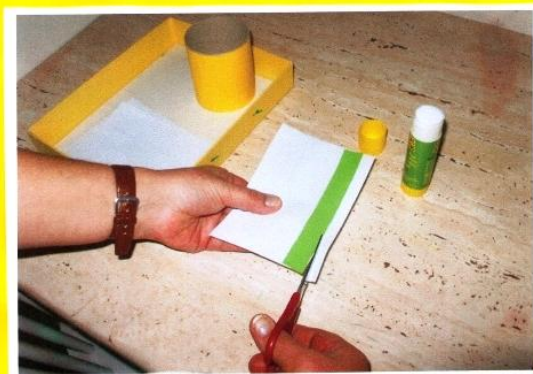
7. Myslíte si, že strukturované učení může vést dítě k větší samostatnosti?
- myslím si, že strukturované učení může vést dítě k větší samostatnosti
 - k větší samostatnosti vede jen v některých situacích
 - strukturované učení není efektivní
8. Myslíte si, že Vaše dítě přijalo formu strukturované výuky bez problému a že je pro něj život v současné době přehlednější?
- ano, přijalo strukturované učení a život pro něj je přehlednější
 - přijalo, ale život pro něj stále není přehledný
 - vůbec nepřijalo
9. Myslíte si, že je při vzdělávání dítěte s PAS důležitá spolupráce mezi lékaři, učiteli, či jinými odborníky (speciálními pedagogy, psychology...)?
- ano, spolupráce je velmi důležitá mezi všemi odborníky
 - spolupráce je důležitá jen mezi rodičem a učitelem
 - spolupráce není vůbec důležitá

Děkuji za vyplnění dotazníku.

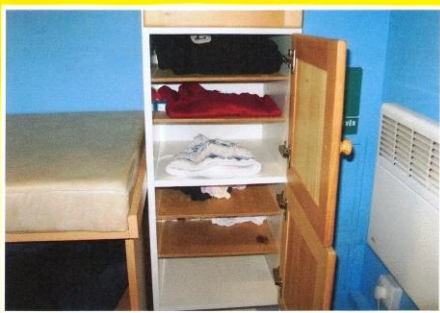
Příloha č. 3

Ukázka úkolů, s kterými pracuje Martin, které již sám zvládá

Nácvik stříhání, nalepit barevný pruh, odstříhnout



Šatna oblékání



Doporučení SPC, PPP ...: Vzdělávání podle koncepce ZŠ speciální při centru.

Učební plán: Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy čj. 15988/2003-24

Smyslová výchova

Rozvoj zrakového vnímání

- identifikace s vlastní fotografií
- identifikace s fotografiemi svých spolužáků
- podávání žádaných předmětů
- třídění předmětů podle tvaru
- přiřazování párových předmětů

Rozvoj sluchového vnímání

- reakce na vlastní jméno
- poslouchání hudby
- sluchově motorická cvičení
- identifikace s různými zvuky z magnetofonového pásku

Rozvoj hmatového vnímání

- identifikace předmětů hmatem se zrakovou oporou
- využití přírodních aj. materiálů k jednoduchým hmatovým cvičením

Rozvoj prostorové a směrové orientace

- orientace ve třídě, ve škole
- rozlišování nad, pod, v
- řazení předmětů zleva doprava

Rozumová výchova

Rozvoj poznávacích schopností

- znalost vlastního jména
- poznávání předmětů denní potřeby (podávání zadaných předmětů)
- seznamování se se školními pomůckami

- znalost využívaných symbolů při komunikaci (ukázat na hrneček, chce-li pít...)

Rozvoj komunikačních dovedností

- reakce na vlastní jméno
- podpora neverbální komunikace (sdělit přání gesty, podporou využívaných symbolů)
- podpora komunikace barevnými piktogramy

Rozvoj myšlení

- přiřazování párových předmětů
- rozlišování předmětů podle tvaru a jejich vkládání do příslušných otvorů

Rozvoj grafických schopností

- dle možností rozvíjet jemnou motoriku
- čmárání prstem do písku, krupice
- čmárání tužkou po papíře (s dopomocí – vést ruku)

Pracovní a výtvarná výchova

Sebeobsluha

- upevňování základních sebeobslužných činností (podpora spolupráce při nich)

Hygienické návyky

- upevňování základních hygienických návyků (vyžadování spolupráce při nich)

Práce s různými druhy materiálů

- stavebnice (stavění z kostek)
- modelování
- využití papíru (mačkání, trhání)
- činnosti s přírodními materiály

Hudební výchova

- poslech dětských a lidových písní
- poslech relaxační hudby

Rehabilitační a tělesná výchova

Rozvoj hybnosti

- běh na krátké vzdálenosti
- chození po lavičce
- zdolávání jednoduchých překážek
- zapojování do pohybových her

Rozvoj jemné motoriky

- manipulace s drobnými předměty
- uvolňování a posilování paží a prstů
- nácvik různých druhů úchopů

Datum vypracování IVP 29. 9. 2007

IVP vypracoval třídní učitel

S obsahem IVP byli seznámeni:

ředitelka školy
konzultant SPC, PPP
třídní vychovatelka
zákonný zástupce žáka

Příloha č. 5

Ukázka úkolů, s kterými pracuje David, které již zvládá.

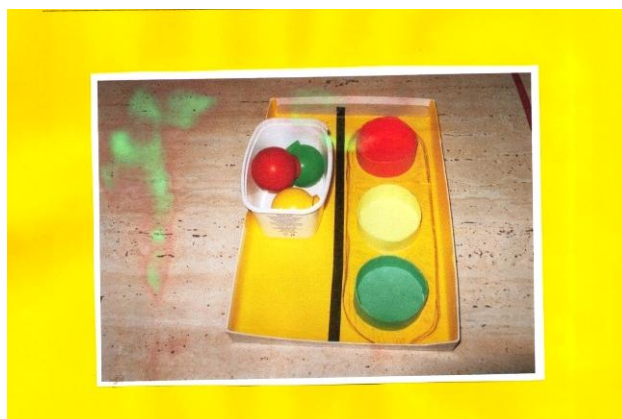
Navlékání dřevěných kostek na tyčky od balónků



Plastové kuličky kolem misky



Třídění podle barev



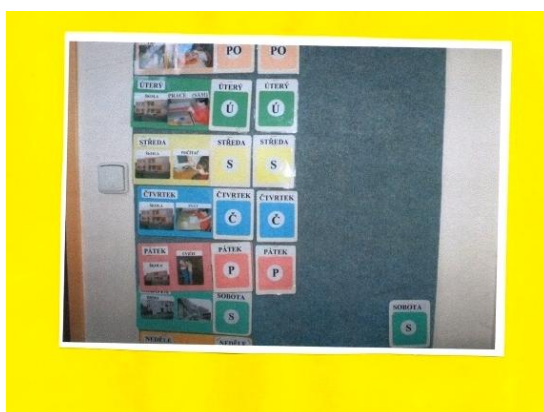
Příloha č. 6

Ukázka denního harmonogramu a činností, které František zvládá

Denní režim Františka (druhý na obrázku), podle fotografií a zástupných předmětů



Týdenní režim



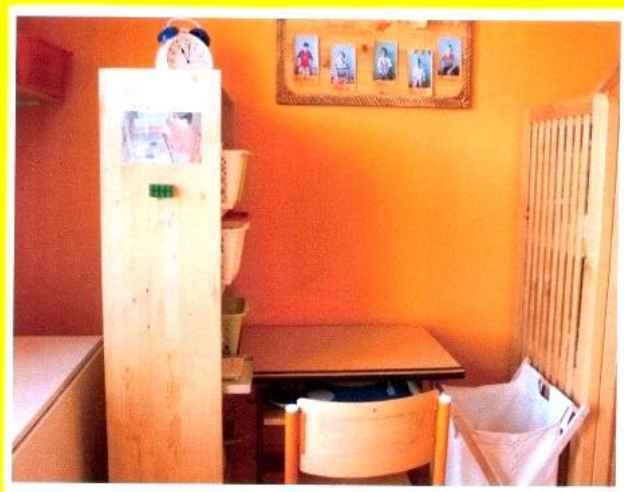
Výběr odměny za práci



Příloha č. 7

Pracovní stůl vytvořený pro práci s dítětem (v současné době využívají této místnosti všichni učitelé pro vzdělávání dětí s PAS)

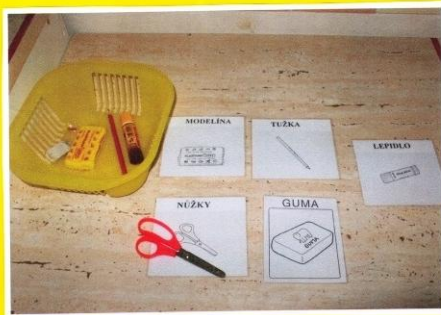
Vzdělávací box pro výuku dětí s PAS



Příloha č. 8

Příklad úkolů, které zvládá Lukáš

Přiřazování předmětů k obrázkům



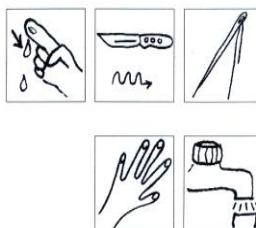
Přiřazování stejné barvy



*Jak se ošetřit v případě drobného poranění (ukázka vizuální struktury pro Marušku,
doplněná textem i pro další uživatele služeb)*

**DROBNÉ PORANĚNÍ (ŘÍZNUTÍ NOŽEM PŘI KRÁJENÍ
CHLEBA, PÍCHNUTÍ OD JEHLY PŘI ŠITÍ...)**

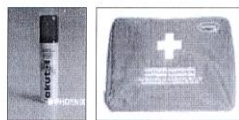
1. PORANĚNÉ MÍSTO
OPLÁCHNEME STUDENOU
VODOU.



2. Z LÉKÁRNIČKY VEZMEME DESINFEKCI A PORANĚNÉ MÍSTO POTŘEME



3. Z LÉKÁRNIČKY VEZMEME TAKÉ NÁPLAST A PORANĚNÉ MÍSTO ZALEPÍME



4. POKUD BOLEST TRVÁ DÉLE NEŽ 2 – 3 DNY, JDEME K LÉKAŘI.

TELEFONNÍ ČÍSLO ZÁCHRANNÉ SLUŽBY JE 155.

Ukázka strukturované činnosti – Jak jít nakoupit

NAKUPUJEME

1. NA LÍSTEK SI NAPÍŠEME CO POTŘEBUJEME KOUPIŤ A PŘIBLIŽNĚ ODHADNEME KOLIK BUDE NÁKUP STÁT.



2. VEZMEME SI PENÍZE



3. VEZMEME SI TAŠKU



4. DOJDEME DO OBCHODU A NAKOUPÍME SI



5. ZAPLATÍME NÁKUP, VEZMEME SI ÚČET A NA MÍSTĚ SI PŘEKONTROLUJEME VRÁCENÉ PENÍZE.



Ukázka, jak zvládnout osobní hygienu

OSOBNÍ HYGIENA

1. KAŽDÉ RÁNO, KDYŽ VSTANU, SE UMYJI.



2. VYČISTÍM SI ZUBY.



3. UČEŠU SE.



4. OBLÉKNU SI ČISTÉ PRÁDLO.



5. PŘED KAŽDÝM JÍDLEM SI UMYJI RUCE.



6. PO KAŽDÉ PRÁCI SI UMYJI RUCE.



7. PO POUŽITÍ TOALETY SI UMYJI RUCE.



8. KAŽDÝ DEN SI BERU ČISTÉ PONOŽKY A ČISTÉ SPODNÍ PRÁDLO.



9. KAŽDÝ VEČER NEŽ JDU SPÁT SE VYKOUPU NEBO OSPRCHUJI.



